

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky



**Problematika diagnostikování slovní zásoby u dětí předškolního věku**

**Diagnosing issues of word stock in preschool children**

Autor práce: Klaudia Matušková

Vedoucí práce: PaedDr. Blanka Housarová Ph.D.

Praha 2013

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Problematika hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku“ zpracovala samostatně na základě konzultací a vedení vedoucí práce. V práci jsem použila informační zdroje uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím s využitím této práce ke studijním účelům.

V Praze dne 22. 4. 2013

Podpis .....

Kludia Matušková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Blance Housarové Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které jsem od ní získala. Ale také za velkou podporu a vstřícnost při její tvorbě.

**ANOTACE:**

Diplomová práce je zaměřena na problematiku diagnostikování slovní zásoby u dětí předškolního věku. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jedná se o část teoretickou, v které shrnujeme poznatky týkající se diagnostiky obecně, ale i konkrétně logopedické a slovní zásoby. Zaobíráme se specifickými předškolního věku a možnostmi testování slovní zásoby v tomto období, ale i odchylkami ve vývoji řeči. Teoretické poznatky o testování a adaptování zahraničních testů jsou poté konfrontovány s průběhem testování v praktické části. Praktická část se skládá z několika částí – adaptace amerického testu CREVT 2 na český jazyk, testování dětí s narušenou komunikační schopností a intaktní populace.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

diagnostika, předškolní věk, slovní zásoba, vývoj řeči, vývojová dysfázie, testování, adaptace testu.

**ANNOTATION:**

This diploma thesis is focused on problems of diagnosing vocabulary by preschool children. The thesis consists of two main areas. This is a theoretical part in which summarizes findings concerning the diagnosis in general but also specifically speech and vocabulary. Get caught up in the specifics of preschool and testing capabilities vocabulary in this period but also variations in speech development. Theoretical knowledge about testing and adapting foreign tests are then confronted with the process of testing the practical part. The practical part consists of several parts – adaptation American test CREVT 2 in Czech language, testing of children with communication disorders and healthy populations.

**KEYWORDS:**

diagnosis, pre-school age, vocabulary, language development, speech disorders, testing, adaptation test

## OBSAH

<b>Úvod</b> .....	6
<b>1 Diagnostika</b> .....	7
1.1 Logopedická diagnostika .....	11
<b>2 Specifika předškolního věku</b> .....	14
2.1 Charakteristika vývoje motorických funkcí .....	14
2.2 Percepční a kognitivní vývoj .....	17
2.3 Emoční a sociální vývoj .....	18
2.4 Verbální schopnosti .....	20
<b>3 Charakteristika vývojové dysfázie</b> .....	22
3.1 Prevalence vývojové dysfázie .....	24
<b>4 Slovní zásoba</b> .....	26
4.1 Slovo .....	27
4.2 Vývoj slovní zásoby .....	29
4.3 Pasivní slovní zásoba .....	31
<b>5 Test</b> .....	33
5.1 Současné možnosti diagnostikování slovní zásoby .....	37
5.2 Adaptace testů .....	41
<b>6 Cíl výzkumu</b> .....	43
6.1 Použité metody a techniky .....	44
6.2 Charakteristika skupiny .....	45
6.3 Test CREVT 2 .....	49
6.4 Sběr a analýza dat .....	51
<b>7 Diskuze</b> .....	75
<b>8 Závěr</b> .....	78
<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	80
<b>Seznam tabulek a grafů</b> .....	84

## Úvod

Člověk se liší od ostatních živých organismů třemi vlastnostmi: vzpřímenou chůzí, obratností ruky a řečí. Všem těmto věcem se musí každé dítě učit. My se v naší práci zaměřujeme na řeč, která je produktem lidské kultury a je projevem myšlení. Prostřednictvím řeči je člověku umožněno poznat a pochopit i něco, co sám nikdy nepoznal nebo neprožil. Řeč nám dovoluje vyjadřovat článkovanými zvuky nebo symboly obsahy svých myšlenek, citů a pocitů. Řeč umožňuje komunikaci mezi lidmi, přijímání zkušeností učení (osvojování zvyků a způsobů chování), čímž ovlivňuje i sociální oblast jedince. Využívat tyto komunikační schopnosti naplno můžeme pouze za předpokladu, že máme dostatečnou slovní zásobu. Předpokladem, aby slovní zásoba jedince rostla, je dobré porozumění a dostatečná stimulace z rodiny a sociálního prostředí.

I z těchto důvodů se domníváme, že právě předškolní věk je v rozvoji slovní zásoby a v případném odhalení odchylek od normálního vývoje řeči nejdůležitější. Právě v tomto období jsou děti velmi senzitivní na vnější stimulaci. Také v případě jakýchkoliv odchylek ve vývoji řeči je nutno začít s terapií v předškolním věku, aby došlo k nápravě či minimalizování obtíží před nástupem do povinné školní docházky. Při nástupu do školy je dítě naplno zaměstnáno svými školními povinnostmi a případná terapie je zátěží navíc. V poslední době je důležitost včasného odhalení narušené komunikační schopnosti často zmiňována, ale bohužel praxe je trochu odlišná. V praxi často stále dochází k podceňování a bagatelizování řečových problémů u dětí. Rodiče jsou ujišťováni, že se dítě rozmluví a vše dožene. Z vlastní zkušenosti z mateřské logopedické školy musím konstatovat, že řečové problémy dětí se často řeší až poslední rok před nástupem do základní školy, ale u většiny dětí a zvláště u těch s těžším řečovým postižením je to pozdě.

Ale školní docházku může zkomplikovat nejen řečové postižení, ale i nedostatečná slovní zásoba, která poté snižuje porozumění u dětí a to nejen v řeči mluvené, ale i psané. V našich podmínkách je dlouhodobá absence novějšího testu slovní zásoby. V odborných kruzích je tato problematika často probírána, ale zatím nebyl žádný aktuální test vytvořen nebo oficiálně zadaptován.

První část diplomové práce se zabývá teoretickými východisky a to zejména diagnostikou, ale i vývojem dětí předškolního věku a vývojem řeči. V této části je také vymezen pojem narušená komunikační schopnost a to konkrétně vývojová dysfázie. Vývoj řeči je zmiňován především z hlediska vývoje slovní zásoby. Slovní zásobě je věnována samostatná kapitola, podrobněji je popsána pasivní slovní zásoba a její význam pro budoucí vzdělávání. Závěr teoretické části se týká problematiky testování slovní zásoby a podmínek k adaptaci zahraničních testů. K tomuto tématu je v naší literatuře věnován minimální prostor a museli jsme čerpat ze zahraničních zdrojů.

Praktickou část tvoří proces adaptace zahraničního testu CREVT 2 a vlastní empirický výzkum. Podrobněji jsou popsány problémové situace, které při testování vznikly a průběh výběru testovaného vzorku.

## 1 Diagnostika

Termín diagnostika a diagnóza byl dlouhá léta spojován pouze s lékařskými obory. Až s postupem doby a rozvojem vědních disciplín jako je psychologie, pedagogika či speciální pedagogiky se jejich užívání rozšířilo i mimo tento rámec. Pokud chceme objasnit pojem diagnostika, musíme se na něj zaměřit z několika pohledů. Můžeme říct, diagnostikou rozumíme zjištění stavu, posouzení, hodnocení, zahrnuje posloupnost činností vedoucích k diagnóze. Diagnostika provází všechny oblasti praxe a i laické veřejnosti je tento pojem znám, zejména v souvislosti s diagnostikou v medicíně. V pedagogice a psychologii je pohled na diagnostiku širší, cílem není jen zjištění chorobných jevů, nýbrž postižení i pozitivních vlastností (Gillernová, Mertin, 2003 str. 75). Medicínské pojetí vychází z toho, že diagnostika je činnost směřující k zjištění projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Dvořák (2007, str. 46) charakterizuje diagnostiku jako „proces rozpoznání nemoci, odchylky, poruchy, zjišťování anamnestických dat, vyšetření přítomného stavu a další odborná vyřízení mají za cíl odhalit příčiny nemoci, stanovit diagnózu a efektivní

*způsob terapie, příp. stanovit prognózu vyléčení. Diagnostika je soubor různých metod pomáhajících zjišťovat nemoc, poruchu, vadu a též označení oboru, který se zabývá teorií a metodologií rozpoznávání charakteristik diagnostikovaného.“*

V oblasti pedagogických věd jde pak o diagnostiku pedagogickou, která je komplexním procesem, jenž se zaměřuje na individuální zvláštnosti jedince a všechny aspekty, které ovlivňují a hodnotí výchovný a vzdělávací proces jeho aktérů. Monatová (2000) uvádí, že cílem pedagogické diagnostiky je důkladné poznání celé osobnosti dítěte, mapování změn v jeho dlouhodobém vývoji, sledování podmínek a příčin jeho zdravotního stavu, charakterizování specifčnosti jeho obtíží i jeho celkového somatického, duševního a sociálního vývoje. Podobně Gavora (2004) pedagogickou diagnostiku označuje jako zjišťování, identifikaci, charakterizování a hodnocení úrovně vývoje žáka jako výsledku výchovného a vzdělávacího působení.

V odvětví speciální pedagogiky se diagnostika týká poznání osob se specifickými vzdělávacími potřebami. Zjišťuje informace o osobnosti daného jedince a možnostech jeho výchovy a vzdělávání. To se pak stává východiskem pro další odbornou péči o daného jedince, jeho uplatnění ve společnosti a kvalitu života (Přinosilová, 2004). Můžeme říct, že speciálně-pedagogická diagnostika sleduje ty oblasti, které jsou důležité pro vzdělávání jedince s postižením. Dále Přinosilová (2004) uvádí konkrétní oblasti a to: motorika (hrubá, jemná), grafomotorika a kresba, lateralita, sebeobsluha, dále se zaměřuje na komunikační schopnosti a jejich narušení, hodnocení úrovně rozumových schopností a všímá si i citové a sociální oblasti osobnosti. Speciálně-pedagogická diagnostika je významným východiskem při koncipování a vytváření konkrétního stimulačního programu, individuálního vzdělávacího plánu a veškeré speciální podpory.

Další diagnostikou, které se budeme věnovat, je diagnostika psychologická. Dle Gillernové a Mertina (2003) se psychologická diagnostika zaměřuje na rozpoznání rozdílnosti stavů člověka v daném okamžiku oproti minulému stavu či v porovnání s jinými lidmi. V dětském věku jsou předmětem psychologické diagnostiky psychické zvláštnosti jedinců, např. dispozice, psychické stavy a vlastnosti. Pomocí psychologické diagnostiky můžeme také hodnotit vývojovou úroveň konkrétního



dítěte, zjišťovat odchylky od věkové normy v chování či prožívání jejich závažnost, event. i jejich příčiny.

Každá z uvedených diagnostik má jiné cíle, ale můžeme říct, že u všech jde o co nejpřesnější zmapování subjektu. V některých oborech se jedná jen patologii-medicína, v některých oborech má i silně pozitivní stránky zkoumaného objektu (např. pedagogika). Jak uvádí Přinosilová (2004) v lékařství je cílem diagnostiky stanovení druhu choroby a následná terapie, zatímco v oblasti speciální pedagogiky je diagnóza východiskem pro pedagogické vedení a působení. Cílem je zde ne léčba, ale výchova a vzdělávání. To je stěžejní rozdíl mezi diagnostikou v lékařství a ve speciální pedagogice. V oboru speciální pedagogiky se diagnostika týká zdravotně znevýhodněného nebo zdravotně postiženého jedince, jeho osobnosti, možností jeho výchovy, vzdělávání a míru podpurných opatření. Tím se stává důležitým východiskem další odborné péče o tohoto jedince.

Pokud shrneme informace z předchozího textu, vyplývá nám z toho, že diagnostiku jako proces lze i rozčlenit, a to dle rozsahu sledovaných cílů, podle příčin postižení, časového sledu provádění, druhu postižení a věku klienta. Nyní se budeme zabývat jednotlivými kategorizacemi, jak je uvádí Přinosilová (2004).

**Podle rozsahu sledovaných cílů** rozlišujeme diagnostiku globální a parciální. Globální diagnostika se zaměřuje na zjišťování nejvýznamnějších vlastností postiženého člověka vzhledem k výchovnému a vzdělávacímu procesu jako celku, zatímco parciální diagnostika je zaměřena jen ve vztahu k určitým aktuálním projevům. Např. po zjištění celkové úrovně schopností daného jedince se po určité době, kdy rozvíjí jemnou motoriku, přesvědčujeme formou parciální diagnostiky o pokroku v této oblasti a podle zjištěných skutečností dále upravujeme rozsah a obsahovou náplň stimulačního programu.

**Podle etiologie postižení** rozlišujeme diagnostiku kauzální, když je známa příčina postižení nebo diagnostiku symptomatickou, která vychází jen z příznaků jedince, když není známa příčina postižení.

**Dle časového sledu** lze rozdělit diagnostiku na vstupní, období prvního vyšetření a převzetí jedince do péče, průběžnou během celkové doby péče, tj. v době pobytu jedince v zařízení a diagnostiku výstupní při ukončení péče a přerazování jedince do péče dalšího odborníka či instituce.

Dále můžeme diagnostiku rozlišovat **dle věku** klienta a to na diagnostiku raného a předškolního věku, diagnostiku školního věku, diagnostiku dospělosti a stáří. Každé vývojové období má svá specifika, která je nutno mít při provádění diagnostiky na paměti a kromě toho je vždy nutno tyto zvláštnosti dávat do vzájemného vztahu a souvislosti s konkrétním typem a závažností zdravotního postižení a individuální charakteristikou dané osobnosti (Přinosilová, 2004).

Při procesu vytváření diagnózy je velmi důležitá diferenciální diagnostika. *„Diferenciální diagnostika jsou určité vyšetřovací metody, kterými se na základě porovnávání přítomnosti příznaků (symptomů) příznačných pro určité odchylky dospívá ke konkrétní diagnóze s cílem vyloučit diagnostický omyl“* (Dvořák, 2007, str. 46). Z toho vyplývá, že diferenciální diagnostika postupně vylučuje vady, které příznaky nezpůsobují a snaží se najít postižení, které je způsobuje.

V naší práci je pro diagnostiku slovní zásoby stěžejní logopedická diagnostika, která vychází, jak vyplývá i ze schématu (viz. obr. 1.1), i z výše uvedených diagnostik. Logopedie, stejně jako jiné společenské vědy, si stanovuje své diagnostické cíle, formuluje postupy, metody a zásady. Podrobně charakterizuje jednotlivé typy diagnostického šetření Lechta (2003, str. 23). Logopedické diagnostické postupy jsou ovlivňovány jak blízkými vědními obory, tak i obecnými cíli. Podrobněji se logopedické diagnostice věnujeme v následující kapitole.

## 1.1 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika nebo-li diagnostika narušené komunikační schopnosti. Lechta (2003 s. 21) uvádí, že pro správný výběr a aplikaci intervenčních je nejdůležitější co nejpřesnější diagnostika. Přesná diagnostika poskytuje východiska pro určení strategie a prognózy, ale především se odráží i na kvalitě a koncipování péče.

Podobnou definici najdeme i u Klenkové (2006), která úspěch logopedické diagnostiky spotřebuje v komplexním vyšetření. Autorka upozorňuje na fakt, že je třeba komunikační schopnosti jedince posuzovat komplexně a zaměřit se na jeho verbální a neverbální projevy, ale i receptivní a expresivní složku řeči, ale i na všechny jazykové roviny. Ztotožňuje se s názorem předchozího autora, že komplexní diagnostika je velmi důležitá pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod.

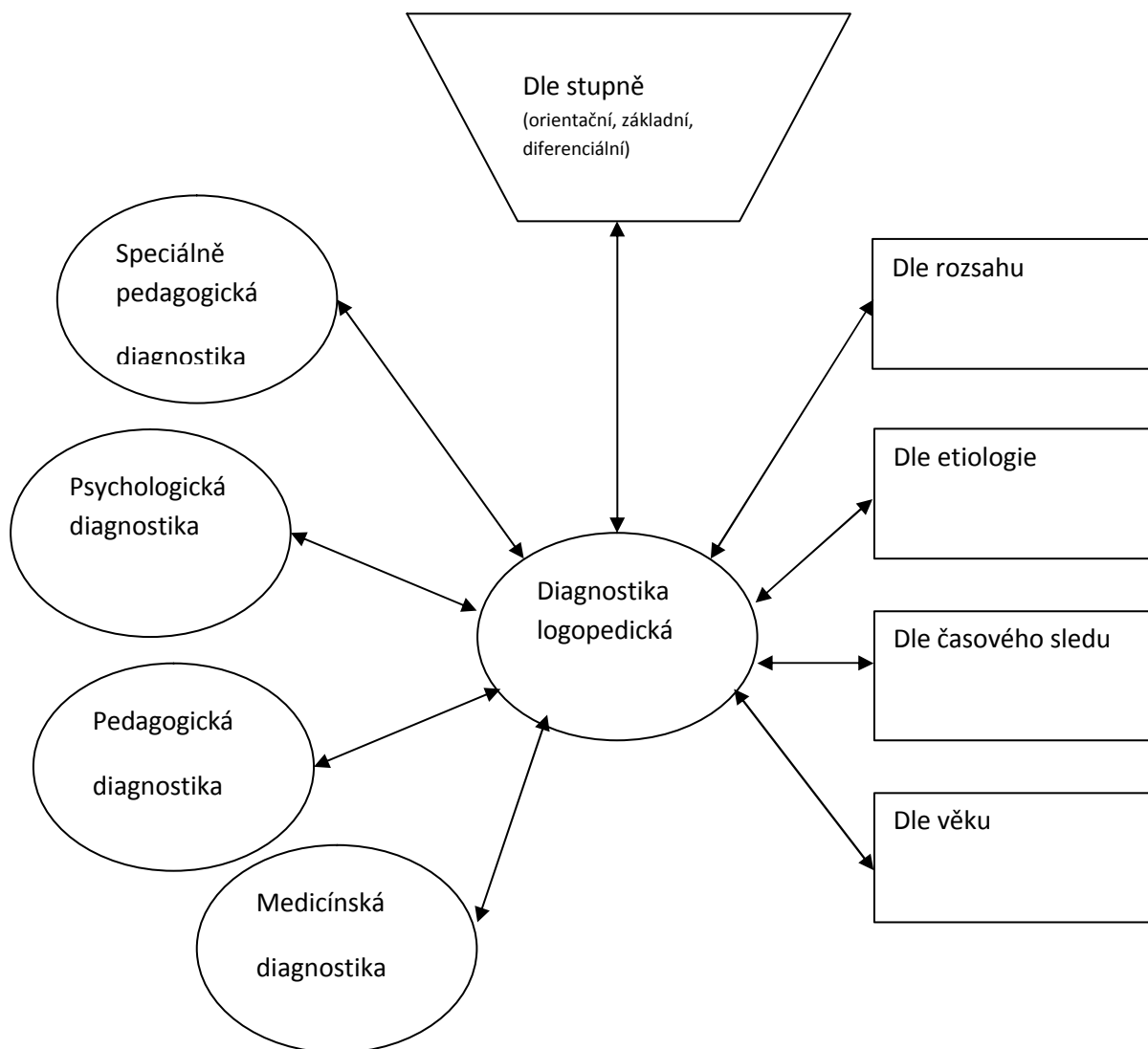
Podle Borbonuse a Maihacka (in Škodová, Jedlička a kol. 2003 s. 38) „*má logopedická diagnostika získat a popsat informace, jež jsou relevantní z hlediska terapie, a poskytnout je pro plánování a realizaci logopedických opatření*“.

Zahraniční autoři Bloom a Lahey (in Miller a Paul, 1995) se shodují v názoru, že komplexní diagnostika je důležitá pro intervenci, ale upozorňují i na nebezpečí vytvářet si názor na jednu složku řeči na základě zhodnocení druhé. Vzhledem k tomu, že jazykové roviny se vyvíjejí postupně a míra porozumění a produkce řeči jsou ve vývoji také odlišné. Z těchto důvodů autoři vyjadřují potřebu hodnotit každou oblast zvlášť. Co se týká receptivní složky řeči tak autoři Miller a Paul (1995), ale i Milosky, Skarakis – Doyle (2006), vyzdvihují a upozorňují na rozdíly mezi projevem dítěte při vyšetření a v běžném rodinném prostředí. Pokud se k hodnocení porozumění řeči používají standardizované testy, využíváme tzv. bezkontextový instrument. Takovéto bezkontextové informace jsou důležité k celkovému hodnocení schopností. I z těchto důvodů navrhuje Miller a Paul (1995) spojení tradičního hodnocení porozumění s hodnocením ve více přirozeném formátu, který bude zahrnovat běžně probíhající situace a to včetně neverbální komunikace.

Dále je důležité si uvědomit, že rozvoj řeči závisí na vrozených dispozicích i na kvalitě verbální stimulace. Řečové dovednosti, které se projevují v aktivní řeči i v jejím porozumění, lze posuzovat z několika hledisek:

1. *Sémantická složka* zahrnuje především rozsah a kvalitu slovní zásoby, aktivní a pasivní slovník, i lexikální diferenciaci, tj. rozlišování různých druhů slov. Sémantická diferenciacie závisí na součinnosti několika oblastí mozku, levostranné čelní a spánkové kůry, včetně Brocova centra. Lexikální diferenciacie je závislá především na činnosti levého spánkového laloku.
2. *Syntaktická složka* je mluvnickou kompetencí, jde o schopnost chápat gramatická pravidla, o znalost a způsob jejich používání, a dodržování správné větné stavby. Syntaktické uvažování je rovněž spojeno s aktivizací rozsáhlé oblasti mozku na rozhraní temenního, spánkového a týlního laloku obou hemisfér. Nezávisí tedy jen na funkci řečových center levé mozkové hemisféry, přestože jde o verbální aktivitu.
3. *Fonologické hledisko* se zaměřuje na aktivní formální stránku řeči, na kvalitu jednotlivých fonémů, tj. na znění jednotlivých hlásek i celkového řečového projevu. Na zpracování fonologické informace se podílejí různé oblasti mozku, především korové oblasti levé hemisféry, včetně sluchových a motorických center.
4. *Pragmatická složka* je sociálně-řečovou kompetencí, jde o komunikační využití jazykových kompetencí, jeho adekvátnost a efektivitu. Na této aktivitě se účastní mnohé další oblasti mozku a její kvalita závisí na koordinaci všech zúčastněných funkcí. Závisí samozřejmě i na zkušenosti, která stimuluje rozvoj této schopnosti, resp. dovednosti (Krejčířová, Vágnerová, 2001).

**Schéma 1.1** Vzájemné interakce v logopedické diagnostice (bakalářská práce, Matušková, 2009)



Z výše uvedeného vyplývá, že diagnostická činnost je souhrn operací, postupů a technik, jejichž cílem je stanovit diagnózu, a to podle konkrétního cíle, kterým může být:

1. určení stupně vývoje,
2. zjištění příčin odchýlného vývoje od věkové normy,

3. zjištění individuálních zvláštností osobností,
4. zjištění podstaty, podmínek a příčin individuálních rozdílů,
5. prognóza nebo predikce.

Diagnostickou činnost lze pojímat jako proces, který jde od metody k reakcím a od reakcí k vlastnostem osobnosti nebo k celku chování (Svoboda, 2001).

## 2 Specifika předškolního věku

Před samotnou diagnostikou je důležité znát zvláštnosti a specifika cílové skupiny. V naší práci se zaměřujeme na děti předškolního věku. To znamená, pro odborníka podrobné až detailní znalosti o motorickém, kognitivním, emocionálním i sociálním vývoji, protože všechny tyto oblasti ovlivňují výkonnost dítěte.

Předškolní věk zahrnuje období od ukončení třetího roku života dítěte do jeho vstupu do školy, přibližně tedy do ukončení šestého až sedmého roku života. Období předškolního věku je charakterizováno změnami v tělesných a v pohybových funkcích, v poznávacích procesech, v citovém a v sociálním vývoji dítěte (Allen, K. E., Marotz, L. R., 2008). „*V tomto období dítě dále vyspívá po všech stránkách – tělesně, pohybově, intelektově, citově i společensky. Je velice aktivní, většinu podnětů si opatří samo vlastním úsilím, a to diferencovaně podle svého zájmu*“ (Matějček, 2005, s. 139).

Nyní nastíníme jednotlivé složky vývoje ve sledovaném období (od 3- 6/7/) let tak, abychom poukázaly na specifika nejen vlastního diagnostického procesu, ale také na nároky examinátora a či podmínek, za kterých je možné realizovat optimálně vlastní vyšetření předškolního dítěte.

### 2.1 Charakteristika vývoje motorických funkcí

Podle Zelinkové (2001) je motorika pojmem, který označuje celkovou pohybovou schopnost organismu. Hraje významnou roli ve vývoji dítěte. Je prvním prostředkem v procesu poznávání okolního světa, podílí se na vývoji kognitivních funkcí. Velmi podobně motoriku charakterizuje i Přinosilová (2007, s.48) „*motorikou rozumíme*

*celkovou pohybovou schopnost člověka. Má úzký vztah k rozvoji komunikačních schopností a myšlení a rovněž významně souvisí s lateralitou“.* Podle Lechty (2008) je rozvoj motoriky důležitý nejen vzhledem ke komunikačním schopnostem, ale úzce souvisí i s rozvojem poznávacích schopností a sociálním chováním. Motoriku rozlišujeme hrubou a jemnou.

**Hrubá motorika** je podle Dvořáka (2007) zajišťována velkými svalovými skupinami, což lze v ontogenezi lidské motoriky celkově charakterizovat jako získávání schopnosti najít těžiště a udržet anebo cíleně měnit svou polohu v prostoru. Což je možné cílenou změnou tuhosti spojení segmentů řízenou svalovou aktivitou a využitím vlivu zevních sil, kdy CNS řídí polohu těžiště prostřednictvím koordinované svalové aktivity.

Tříleté dítě završilo důležitou etapu vývoje, ve které se naučilo chodit i běhat po rovině i po nerovném terénu, zvládlo chůzi do schodů i ze schodů a nyní přichází období, ve kterém sice změny nejsou tak výrazné, přesto jsou velmi významné. Dítě se stává pohybově obratnějším a tím i soběstačnějším. Motorický vývoj můžeme tedy označit jako stále zdokonalování a zlepšování pohybové koordinace. Větší zručnost dítěte se projeví v jeho narůstající soběstačnosti - samostatně jí, samo se svléká a obléká, obouvá si boty, umí si umýt ruce. Své dovednosti cvičí při hrách s pískem, plastelínou a zejména při kresbě (Langmeier J., Krejčířová, D., 1998).

Čtyřleté dítě (a ještě lépe pětileté) už nejen dobře utíká a seběhne hbitě ze schodů, ale i skáče, leze po žebříku, seskočí z nízké lavičky, stojí déle na jedné noze, umí házet míč po způsobu dospělých. Jeho větší zručnost se projeví v rychle narůstající soběstačnosti: samostatně jí, samo se svléká a obléká, i když ještě potřebuje menší pomoc nebo alespoň vhodnou přípravu částí oděvu, obouvá si boty a zkouší zavazovat tkaničku. Také při toaletě potřebuje jen malou pomoc (Langmeier, J., Krejčířová, D. 1998, s. 85).

Jak uvádí J. Klenková a H. Kolbábková (2005), je předškolní věk charakterizován změnami v tělesných a pohybových funkcích. Dítě je zdatnější, zvládá složitější a náročnější pohybové prvky. Zpřesňuje se senzomotorická koordinace, pohyby se

stávají více závislými na vědomí. Rozvíjí se jemná motorika, zejména drobné svalstvo ruky. To vše přispívá k větší samostatnosti dítěte.

**Jemná motorika** zahrnuje aktivitu drobných svalů, jako je pohybová aktivita při grafických projevech, pohybová aktivita mluvních orgánů při artikulované řeči, motorika mimická, pohybová aktivita obličeje, pohyby dutiny ústní a v neposlední řadě se týká pohybové aktivity se zpětnou vazbou zrakovou (Dvořák, 2007).

Jemná motorika plní důležitou úlohu v pracovních, manuálních, sebeobslužných a grafomotorických činnostech. Odráží se v kvalitě psaní, ale i ve výkonech ve výtvarné a pracovní výchově.

Rozvoj jemné motoriky souvisí především s kresbou. Vývoj dětské kresby probíhá po etapách. Dítě tříleté napodobuje různý směr čáry, zvládne vertikální, horizontální i kruhové čáry. Čtyřleté dítě zvládne kresbu křížku, kresbu člověka v hrubých obrysech- tzv. hlavonožec. S rozvojem jemné motoriky, představivosti, inteligence a dalších funkcí se kresba mění. Dítě ví, co chce nakreslit, umí táhnout tužku, své pohyby koriguje vůlí. Kresba pětiletého dítěte odpovídá předem stanovené představě, postava člověka je detailnější. Výtvar šestiletého dítěte je již po všech stránkách vyspělejší, kresba postavy je znázorněna propozičně správně a se všemi detaily. Psychologové vidí v dětské kresbě svědectví, jak si dítě představuje a vnímá svět kolem sebe (Říčan, P., Krejčířová, D., a kol., 2006).

Mezi specifika kresby v předškolním věku patří výtvarná schematičnost, celistvost a názornost, zdůraznění nebo vypuštění objektů podle subjektivního významu, transparentnost, personifikace zvířat a věcí, grafické vyprávění nebo emotivní funkce barev. V kresbě lidské postavy je zřetelný posun od kresby hlavonožce (zhruba ve třech letech) směrem k postupnému přibývání detailů, přiměřenosti proporcí a postupnému vyjadřování pohybu. Z geometrických tvarů se objevuje nejprve kruh a kolmé čáry, postupně křížek, čtverec, trojúhelník (Přinosilová, 2007).



## 2.2 Percepční a kognitivní vývoj

Mezi kognitivní procesy patří vnímání, pozornost, paměť, zpracování podnětů, porozumění situacím a závisí jednak na zrání centrální nervové soustavy, narůstající zásobě zkušeností, ale také na prožívání, motivaci a „Jáství“ (Čačka, 2000). Vágnerová (1999) uvádí, že předškolní dítě buď vnímá objekt globálně a nevšímá si jeho detailů nebo je schopné se zaměřit na detail, který je většinou hodně nápadný a nebere v úvahu žádnou další vlastnost objektu. Podle Čačky (2000) je vnímání v tomto věku globální, neanalytické a orientované převážně jen na to, co dítě bezprostředně a subjektivně upoutá a fantazie doplňuje mezeru v poznání. Podle Monatové (2000) se mezi čtvrtým a pátým rokem projevují výraznější kvalitativní změny ve vnímání, což znamená, že dítě je schopno pozorovat soustavněji vše, co je obklopuje. Vnímání je sice obsažnější, ale přesto dítě stále vnímá především to, co je nápadné, co je citově zaujme a s čím může manipulovat.

Další oblastí je paměť, což je schopnost vštípit si nové vjemy a poznatky, uchovávat je, uvědomovat si je a podle potřeby vybavovat (Dvořák, 2007). Paměť je zpočátku bezděčná, vázána na bezprostřední prožitky, konkrétní a názorné jevy. Koncem předškolního období se objevuje i úmyslné zapamatování. Dítě předškolního věku má dobrou mechanickou paměť, je schopno zapamatovat si množství říkanek bez zvláštního soustředění se na obsah (Klenková, Kolbábková, 2005).

Podle Langmeiera a Krejčířové (1998) se kolem čtyř let vývoj inteligence dítěte dostává z úrovně předpojmové (symbolické) na vyšší úroveň názorového (intuitivního) myšlení. Dítě začíná uvažovat v celostních pojmech, které vznikají na základě vystižení podstatných podobností. Usuzování je však zatím vázáno na vnímané či představované. Vždy se dítě zaměřuje na to, co vidí či vidělo, i když to už rozčleňuje. M. Vágnerová (1999) uvádí, že typickým znakem myšlení předškolních dětí je jeho útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost jednotlivých myšlenkových pochodů. Děti už dovedou vyřešit mnohé dílčí úkoly, ale nedovedou do svých úvah zahrnout více pohledů, znalostí a zkušeností, chybí jim komplexní přístup. Jejich uvažování je zúžené, zaměřené jen na jednu oblast.

J. Piaget uvádí celou řadu pokusů, v nichž dokazuje, jak je dítě v této době ve svých úsudcích stále ještě vázáno na názor, třebaže pokročilo proti předchozímu stavu, kdy takových úsudků nebylo vůbec schopno a kdy postupovalo jen podle analogií. Pokrok v myšlení dítěte, které přešlo ze symbolické etapy do fáze názorového myšlení, je nesporný, ale stejně tak jsou zřejmá i omezení, jež nedovolují dítěti zatím myslet skutečně logicky po krocích, které se mohou v mysli volně opakovat a současně porovnávat. Jeho myšlení tedy nepostupuje dosud podle logických operací, ale je „prelogické“, předoperační. Jak symbolické, tak i předoperační myšlení je stále ještě úzce vázáno na činnost dítěte a je v tomto smyslu *egocentrické*, *antropomorfické* (všechno polidšťuje), *magické* (dovoluje měnit fakta podle vlastního přání) a *artificialistické* (všechno se „dělá“).

I tato oblast velmi výrazně ovlivňuje řeč a to především kolem druhého roku, kdy dochází k propojení řeči a myšlení. Můžeme tedy říct, pokud se nevyvíjí myšlení, nevyvíjí se ani řeč a naopak.

### 2.3 Emoční a sociální vývoj

Pro celkový vývoj dětské osobnosti je významná interakce kognitivní a emoční složky a pro socializační vývoj dítěte jsou důležité emoční funkce. Emoce slouží jako motivační složka zvědavosti, slouží k udržení a navození sociálních interakcí, a tímto způsobem pozitivně ovlivňují rozvoj veškerého poznávání. Emoční a kognitivní funkce se v průběhu celého dětství navzájem ovlivňují a podporují tak celkový vývoj dítěte. Emoce jsou tedy důležitou složkou psychického vývoje, podporují socializaci i rozvoj poznávacích schopností dítěte (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006)

Období předškolního věku je označováno jako věk iniciativy, jehož hlavní potřebou je aktivita. Základním úkolem je rozvíjení takové aktivity, která by byla účelná, a proto musí být nějakým způsobem regulována. V předškolním období nabývají na významu nové regulační kompetence, které mohou dětskou iniciativu usměrňovat k určitému cíli. Dítě už není ovládáno jen aktuálními podněty. Rozvoj těchto kompetencí je spojen s vývojem poznávacích procesů i socializace (Vágnerová, 1999).

Emocionální prožívání v předškolním věku je nápadné svou bohatostí, city jsou intenzivní, s nápadnými výkyvy do krajních poloh a jsou velmi proměnlivé. V tomto období vrcholí i citové prožitky strachu z neznámého, z tmy, příšer, ale i náhlých hlasitých zvuků (Třesohlavá, Z., Černá, M., Kňourková, M., 1990).

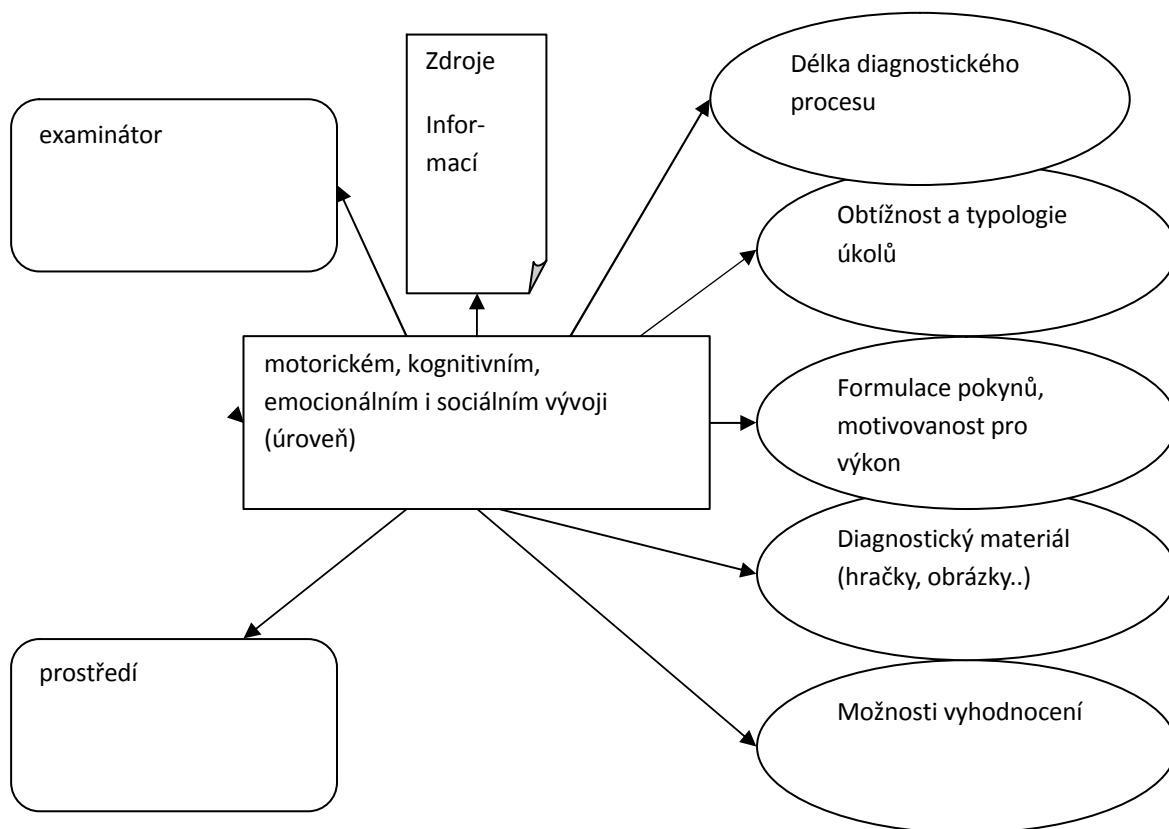
Podle Šulové (2004) je předškolní období velmi důležité pro formování základních citových projevů. Zde se utvářejí základy citového chování a prožívání. Prožívání předškoláků je velmi intenzivní, ale zároveň krátkodobé a nestálé. V tomto období děti začínají ovládat své citové projevy a dokážou už být i kritické. Některé děti dokáží zhodnotit své chování, umí se litovat a zlobit se samy na sebe. Vytváří se sebevědomí.

V tomto období dosahuje u dětí vyšší úrovně i emoční inteligence. Děti se už dokáží vcítit do druhého člověka a celkem přesně umí odhadnout jeho pocity a začínají, alespoň částečně ovládat svoje emoční projevy. Dítě, které to dokáže, se často stává oblíbenějším u dospělých i u vrstevníků. Obvykle jsou to děti klidnější a s dostatkem příležitostí načerpat potřebnou zkušenost. Děti, které takové dovednosti nemají osvojené, mohou nesprávně interpretovat různé projevy jiných lidí. A tím může docházet i k neadekvátním reakcím na zcela bezvýznamné chování (Vágnerová, 1999).

Socializace dítěte předškolního věku stále probíhá především v rodině, kde si dítě osvojuje základní normy chování a rodiče pro něj představují vzor, s nímž se identifikuje. Rodina stále zajišťuje primární socializaci dítěte a uvádí jej do společenství lidí (Matějček, 2005). Postupně se však z vazby na rodinu uvolňuje a dítě začíná navazovat kontakty i mimo ni, a to zejména s vrstevníky. Jedním ze základních úkolů této vývojové etapy je sebeprosazení, a to ve skupině vrstevníků, protože zde dochází k rozvoji vztahů na stejné úrovni. V dětské skupině se dítě učí uplatňovat svoje schopnosti, komunikovat, ovládat své vlastní emoce, soupeřit i spolupracovat (Vágnerová, 1999). Můžeme říct, že socializační proces zahrnuje tři vývojové aspekty – vývoj sociální reaktivity, vývoj sociálních kontrol a osvojení sociálních rolí.

Je zřejmé, že emoční vývoj a sociální dovednosti ovlivňují řeč a to především její obsahovou stránku, ale i mluvní apetit dítěte.

**Schéma 2.1 – Diagnostický proces** (bakalářská práce, Matušková, 2009)



## 2.4 Verbální schopnosti

Je důležité si uvědomit, že vývoj řeči není samostatný proces, ale je ovlivňován výše zmiňovanými oblastmi, a to vývojem myšlení, motoriky, senzorického vnímání, emocionálním vývojem a socializací dítěte. Podle Klenkové (2006) se na vývoji řeči podílí celá řada vnitřních a vnějších faktorů, mezi něž spadá i kvalita zrakového a sluchového analyzátoru, centrální nervové soustavy, mluvních orgánů, ale i úroveň intelektu, nadání pro řeč a hlavně vliv prostředí a výchovy. Řečové schopnosti a dovednosti předškolního dítěte se zdokonalují v obsahu i ve formě. Děti se učí mluvit především nápodobou. Komunikační schopnost dítěte v předškolním období

se výrazně vyvíjí ve všech jazykových rovinách – gramatické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické i pragmatické, na úrovni verbální i neverbální.

Pokud chceme hodnotit vývoj řeči u dítěte, je třeba uvědomit si, že ke každému dítěti musíme přistupovat individuálně. V každém vývojovém období musíme připustit určitou časovou variabilitu. U dětí může docházet k obdobím zrychlení či zpomalení ve vývoji, ale žádná vývojová stadia by neměla být vynechána. Vývoj řeči je dělen mnohými autory na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči (Klenková, 2006). Mezi předřečové období spadá období křiku, žvatlání a porozumění řeči. Vlastní vývoj řeči zahrnuje následující stadia: **emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, stádium logických pojmů a intelektualizace řeči.**

Na počátku předškolního období je řeč více monologická než dialogická, dítě si povídá samo pro sebe a samo si i odpovídá, je to tzv. egocentrická řeč (Hříchová, Novotná, Miňhová, 2000). Po třetím roce má dítě snahu komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve čtyřech letech již dovede komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období řeč získává regulační funkce, řeči je možné usměrňovat chování dítěte a také dítě začíná používat řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková, 2006).

Podle Klenkové (2006) po 4. roce věku dítěte nastává období intelektualizace a verbální projevy dítěte jsou většinou již gramaticky správné, objevují se všechny slovní druhy, všechny slovesné časy, dítě začíná používat podmiňovací způsob. Mezi 5. a 6. Rokem se projev dítěte stále více přibližuje verbálnímu projevu dospělého. Dítě dokáže souvisle vyprávět o různých událostech, popisovat různé předměty, osoby, své pocity reprodukovat delší větné celky i správně pochopit a zrealizovat komplikovanější úkony podle instrukcí. V rozhovoru dokáže zohlednit poslouchajícího. Slovní zásoba dále stoupá.

Podle Minaříkové a kol. (1987) je slovní zásoba základem rozvoje myšlení každého dítěte a je těsně spjata s rozvíjením poznání okolního světa. Nejde pouze o rozšiřování počtu slov, které má dítě znát a ve své řeči používat. Slovní zásobu je třeba postupně intelektualizovat, tzn. Naučit dítě hovořit o věcech a jevech, které bezprostředně nevnímá a pochopit jejich význam. Obsáhlost jejich slovní zásoby a

porozumění pojmům jsou potom předpokladem pro rozvoj myšlení a pomáhají jim jasně myšlenky vyjadřovat. V tomto tvrzení se shodují téměř všichni autoři, kteří se zabývají vývojem dítěte předškolního věku, jako například Vágnerová, Langmeir, Krejčířová.

Z výše uvedené charakteristiky vyplývá, že diagnostický proces u dětí předškolního věku je limitován v čase. Další specifika jsou spojená s formulací úkolů, které musí být dostupné příslušné věkové kategorii, reflektovat řečové a jazykové zvláštnosti dané věkové kategorie. Diagnostický proces musí zabezpečovat i zajištění motivace pro co nejlepší výkon. Použité materiály při vyšetření musí vycházet z motorických a kognitivních dovedností dané věkové skupiny (barevnost, velikost, poutavost, neotřelost atd.).

Kromě vlastního diagnostického procesu tato věková kategorie klade zvýšené požadavky na examinátora (komunikativnost, naladění, empatii). Navázání kontaktu a jeho udržení je základním předpokladem získání „nějakého“ výkonu dítěte. Balancování mezi udržením zájmu dítěte (na straně jedné) a jeho nepřetížením (na straně druhé) je opravdovým mistrovstvím zkoušejícího.

### 3 Charakteristika vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie bývá také označována jako **specificky narušený vývoj řeči**. Dříve známá pod názvem alálie, sluchoněmota, dětská vývojová nemluvnost nebo afémie. Můžeme se také setkat s označením dyslogie či vývojová afázie. První použití pojmu vývojová dysfázie je spojeno s pracemi Sováka. Terminologie vývojové dysfázie procházela různými vývojovými obdobími a nebyla vždy jednoznačná a jednotná. Nejednotnost termínů a definic pocházela především z toho, že se vývojové dysfázii věnuje několik oborů, a to konkrétně například neurologie, psychologie, logopedie a foniatrie. Každý z těchto oborů na problematiku pohlíží ze svého pohledu a z toho vychází i terminologie. Navíc je potřebné mít na paměti, že doba, po kterou je v českých podmínkách rozpracovávána problematika dysfázie, se počítá pouze na desítky let (např. ve srovnání s jinými řečovými poruchami – koktavost).

Světová zdravotnická organizace v 10. revizi **Mezinárodní klasifikace nemocí** rozlišuje v kategorii F80 – F89 „Poruchy psychického vývoje“, v podkategorii F80 „Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka“ **dva typy vývojové dysfázie**: F80.1 – *expresivní poruchy vývoje jazyka*, při nichž je nejvíce poškozena schopnost používat expresivní mluvenou řeč, F80.2 – *receptivní poruchy vývoje jazyka*, které se nejvíce projevují deficitem v porozumění jazyka (Mikulajová, 2003). Dvořák (2007), ale upozorňuje na fakt, že se od dělení dysfázie na motorickou a senzorickou upouští, protože porucha má systémový charakter a zasahuje v různém stupni a rozsáhlém spektru senzorickou i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách.

Nyní srovnáme charakteristiku vývojové dysfázie dle několika autorů, kteří se zabývají touto problematikou. Podle Klenkové (2006) je vývojová dysfázie narušení komunikační schopnosti, ke kterému dochází poškozením raně se vyvíjející centrální nervové soustavy, projevující se neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou přiměřené. Z toho vyplývá, že se u dítěte nevyskytují závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující a poskytuje dostatek podnětů.

Velmi podobná je i charakteristika Mikulajové a Rafajdusové (1993), které uvádějí, že vývojová dysfázie vzniká jako důsledek raného poškození mozku, které postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku. Stejně jako Klenková, zdůrazňuje, že se u dětí neobjevují žádné psychiatrické či neurologické onemocnění nebo vady sluchu. Vývojová dysfázie se dle autorek projevuje především tím, že jazykové schopnosti jsou výrazně nižší vzhledem k neverbálním intelektovým schopnostem.

Lejsková (2003) definice vývojové dysfázie je odlišná od předchozích autorek. Autor uvádí, že se jedná o poruchu centrálního zpracování řečového signálu. U dítěte je sluch dostatečně vyvinut, ale zpracování zvuku je chybné, dítě špatně rozumí a důsledkem toho je nesprávná řečová produkce.

Škodová a Jedlička (2003) uvádějí, že vývojová dysfázie je vývojová porucha řeči charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních.

Podle Lechty (2003) se o specificky narušený vývoj řeči, nebo-li vývojovou dysfázií jedná v případě, že je narušený vývoj řeči dominantním příznakem poruch klinického obrazu. Není symptomatickou poruchou řeči jiného onemocnění a je pokládán za nozologickou jednotku.

Novák (1999) popisuje klinický obraz vývojové dysfázie jako stav, kdy je vývoj řeči opožděn, slovní zásoba je omezená, problémy v gramatické stavbě vět, těžká patlavost typická postižením fonologického systému, rozumění řeči je dobré. Sluchový orgán je bez poruch. Jedná se o difúzní postižení, které se projevuje nevyrovnanými výkony, v energetické složce lze zaznamenat nevhodné využívání energie a kresba vykazuje známky omezenosti, ale intelekt může být až nadprůměrný. Opoždění se projevuje i v oblasti jemné motoriky a motoriky mluvidel.

### **3.1 Prevalence vývojové dysfázie**

Prevalence je jedním ze základních ukazatelů v epidemiologii, jde o podíl počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci. Je vztažena k určitému časovému okamžiku (momentu) a obvykle se vyjadřuje v procentech. Prevalence je jedním ze základních ukazatelů v epidemiologii, jde o podíl počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci. Je vztažena k určitému časovému okamžiku (momentu) a obvykle se vyjadřuje v procentech. Jakkoli je vývojová dysfázie velmi zmiňovaným problémem v logopedii, nevíme jak velký je to problém.

Bohužel v české literatuře v podstatě tento údaj nenalezneme, neboť máme pouze dva zdroje: jedním je zdravotnická statistika a statistika ve školství. První zdroj (srovnej <http://www.uzis.cz/>) nás informuje, kolik pacientů se nechá ošetřit v resortu školství s danou diagnózou ve dvou věkových kategoriích (do 18 let a nad 18 let). Druhý zdroj (srovnej <http://sberdat.uiv.cz/rozcestnik/>) nás pouze informuje, kolik žáků se vzdělává s narušenou komunikační schopností, bez bližší specifikace konkrétní poruchy. V tomto zdroji rozlišují pouze těžký stupeň poruchy opět bez rozlišení konkrétní poruchy. Vzhledem k výše uvedeným údajům, můžeme hledat a čerpat pouze ze zahraničních zdrojů. Podle autorů Tomblin J.B., Records N.L., Buckwalter P., Zhang X., Smith E., O'Brien M. (1997) je prevalence odhadována



7,4%. Budeme-li pohled specifikovat dle pohlaví, prevalence pro chlapce je vyjadřována 8%, zatímco pro dívky 6% (dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9430746>). Připomeňme si, že tento údaj je vztahován obvykle k 5-letým dětem, jak připomínají epidemiologické studie USA a Kanady (dostupné z [http://en.wikipedia.org/wiki/Specific\\_language\\_impairment](http://en.wikipedia.org/wiki/Specific_language_impairment)).

V manuálu irských řečových a jazykových terapeutů najdeme údaje Law a kol. (2007), že 5% dětí ve Spojeném království ve druhém roce školní docházky má VD. (<http://www.iaslt.ie/docs/public/exec/IASLT%20SSLI%20Position%20Paper%20Oct%202007.pdf>).

Stejný objem výskytu (tj. kolem 5%) zmiňují autoři i pro Irsko z roku 2006 mezi 5 – 6 letými dětmi. Přičemž 5% jako přiměřené měřítko pro prevalenci, můžeme odhadnout pro vzorek 5,818 dětí (vychází ze sčítání lidu v roce 2006) ve věku mezi pěti a šesti lety v Irsku, u nichž se projevuje vývojová dysfázie. J. Steiner již v roce 2008 kriticky připomínal, že částečně srovnatelnými nástroji se došlo k velmi různým hodnotám prevalence a to od 18,1% až do 38% u dětí na počátku školní docházky

([http://www.logopaedieundpraeventionhfh.ch/webautor,data/29/Praevalenz\\_Zusammenfassung-der-Datenlage.pdf](http://www.logopaedieundpraeventionhfh.ch/webautor,data/29/Praevalenz_Zusammenfassung-der-Datenlage.pdf)).

Stejný autor se zabývá i otázkou správné logopedické diagnostiky v závislosti na věku. Tento moment se ukázal jako významný při porovnávání výkonů v nejmladší věkové kategorii experimentálního souboru (viz. Kapitola 6.4).

Pro naši práci je důležité uvědomit si, nakolik ovlivňuje vývojová dysfázie vývoj dítěte. Děti s vývojovou dysfázií mají většinou typický řečový vývoj, který je časově opožděný a odchýlný. Slovní zásoba pasivní i aktivní se vyvíjí velmi pozvolna, děti si vytvářejí svůj vlastní slovník, opoždují se ve spojování slabik do slov a v tvorbě vět (Dlouhá, 2003). Dvořák (2007) uvádí, že symptomy u vývojové dysfázie jsou značně rozdílné. Popisuje, že u dětí můžeme pozorovat omezenou slovní zásobu, poruchy výslovnosti opoždění ve vytváření pojmů. Mimoto se jednotlivé příznaky projevují na celkové osobnosti dítěte a to v jeho chování, ale i v postoji k mezilidské komunikaci.

Lze konstatovat, že vývojová dysfázie představuje velmi složitý a komplexní syndrom, který se nejvýrazněji projevuje opožděním vývoje řeči. U dětí s vývojovou dysfázií se objevují deficity i v dalších vývojových oblastech jako je hrubá a jemná motorika, grafomotorika, sluchová a zraková percepce, sluchová a zraková paměť, pozornost, prostorová orientace aj. Jedná se o postižení s širokou symptomatologií a i z těchto důvodů je diagnostika obtížná a stejně tak terapie.

## 4 Slovní zásoba

Slovní zásoba je společně s mluvnicí základní složkou každého jazyka. Definice slovní zásoby existuje více. Hauser ve své knize *Nauka o slovní zásobě* (1980) definuje slovní zásobu jako souhrn veškerých slov, která se vyskytují v určitém jazyce. Rozsah slovní zásoby svědčí o bohatosti daného jazyka, ale počet slov je neuzavřený a nezjistitelný. Podle Filipce (1985) je slovní zásoba soubor všech lexikálních jednotek užívaných a přetvářených uživateli daného jazyka (národem, popř. jeho částí) a charakterizujících je. Černý (2008) uvádí, že slovní zásoba je tou částí jazyka, která podléhá nejvýznamnějším a nejrychlejším změnám. V další definici je uvedeno, že slovní zásoba je bohatá, složitá a značně rozvrstvená a je tvořena souhrnem slov. Slovní zásobu jazyka zachycují jeho vzájemné souvislosti, naopak tvoří skupiny slov vzájemně vázaných podle různých hledisek (Havránek, Jedlička 1981).

Hauser (1980) uvádí, že výzkumem slovní zásoby se zabývá lingvistická disciplína **lexikologie**. Lexikologie patří mezi jazykovědné disciplíny, jejichž hlavním předmětem je slovo. Slovo je základní jednotkou slovní zásoby a souhrn všech slov určitého jazyka tvoří jeho slovní zásobu. Z toho vyplývá, že předmětem zájmu toho vědního oboru je obsah, forma a funkce pojmenovávacích jednotek a jejich vzájemné vztahy.

Lexikální zásoba každého živého jazyka neustále roste, i když omezená část slovní zásoby zastarává. Rychlost změn ve slovní zásobě není trvalá ani nikterak plynulá, ale závisí na celkovém vývoji společnosti a její ekonomické situaci. Střídají se tak období klidnější s vývojem překotným.

Podle Janíkové (2005) rozlišujeme dva základní způsoby dělení slovní zásoby, z nichž první vychází z vnitřního uspořádání slovní zásoby a její neměnnou částí je **jádro**. Jedná se o slova označující základní a nejdůležitější pojmy, které používáme každý den k běžné komunikaci. Druhý způsob je **proměnlivá část** slovní zásoby, kterou tvoří méně často používané slova, ale tento druh slovní zásoby je rozsáhlejší. Ovšem určení hranice mezi jádrem slovní zásoby a její proměnlivou částí je těžké a není přesně vymezená.

Další dělení rozlišujeme z hlediska zaměření na slovní zásobu jednotlivých uživatelů a to na aktivní, pasivní a potenciální. **Aktivní** slovní zásoba zahrnuje slova užívaná v běžné komunikaci – ústní i písemné. **Pasivní** slovní zásobu, do které patří slova, kterým běžný uživatel sice rozumí, ale sám je nepoužívá. Pasivní slovní zásobě se budeme věnovat v samostatné kapitole, protože právě ta byla testována v naší práci. **Potenciální** slovní zásoba je reprezentována slovy, která jsou pro uživatele jazyka nová, ale kterým je schopen v kontextu a na základě znalostí slovo tvorby porozumět. Konkrétní číselné údaje se různí. Pro aktivní slovník se udává počet kolem 5 000 slov, pro pasivní slovník počet pětikrát až šestkrát vyšší. Didaktikové se snaží stanovit optimální slovníkové minimum, tzv. **lexikální standard**. Představuje jej soubor lexikálních prostředků pro dorozumívání v základních oblastech společenského styku a užívaných celým společenstvím v dané etapě historického vývoje. Za univerzální standard, v němž jsou i slova pasivní slovní zásoby, se považuje rozsah 50 – 60 tisíc slov (Hauser, 1980, str. 13).

Je důležité si uvědomit, že rozsah individuálního slovníku jedince, který zahrnuje aktivní i pasivní slovní zásobu je mnohem menší a zcela individuální. U aktuální slovní zásoby může čítat 3 – 10 tisíc slov, u pasivní slovní zásoby bývá obvykle rozsah 3-6 krát vyšší (Svobodová, 2006. s. 43). Rozsah individuálního slovníku je ovlivňován i věkem uživatele a jeho sociokulturním prostředím.

#### 4.1 Slovo

*„Slovo je nejmenší samostatná jazyková jednotka mající věcný a mluvnický význam“* (Dvořák, 2007, s. 182).

Slovo je základní jednotkou slovní zásoby (Havránek, Jedlička, 1981). Slova mají věcný neboli slovní (lexikální) význam, který je zřejmý příslušníkům daného jazyka.

Jsou označením, pojmenováním předmětů, jevů, dějů atd., které existují ve vnějším i tzv. vnitřním světě, ve skutečnosti reálné nebo pomyslné, a to pojaté tak, jak se odrážejí a zevšeobecňují v našem vědomí jako pojmy a jejich vztahy. Všechna slova každého jednotlivého jazyka tvoří jeho slovní zásobu a jejich obsáhlost se značně liší. Slovo má svou zvukovou i grafickou stránku. Je to jazykový útvar komplexní povahy.

Slovo má dvě složky – formu a obsah. Formu slova tvoří jeho hláskové sklady. Někdy může být slovo tvořeno z jedné hlásky (např. některé spojky, předložky, citoslovce), ale v naprosté většině případů je slovo tvořeno skupinou hlásek. Obsahem slova se rozumí jeho význam. Některá slova mohou označovat více skutečností, mají tedy více významů. Jde o tzv. mnohoznačnost (polysémii) nebo homonymitu. Naproti tomu pak může pro označení jedné skutečnosti, jednoho významu, existovat slov několik (Hauser, 1980, s. 9).

Dalším významným znakem, který charakterizuje slovo je jeho samostatnost, což umožňuje přemístitelnost slova ve větě. Do samotného slova však nelze vložit jiné slovo, lze vložit pouze hlásku nebo hlásku či morfém obměnit. Stále se však jedná o varianty téhož slova. Jádro veškeré slovní zásoby jazyka tvoří základní slova. Jedná se o skupinu slov příbuzných podobou i významem, od něhož jsou odvozena ostatní slova. Od základních slov se zpravidla tvoří větší nebo menší skupiny slov odvozených příponami a předponami, přičemž se částečně obměňuje hlásková podoba společná jejich základu (Havránek, Jedlička, 1981).

Údaje o **počtu slov**, které literatura uvádí, jsou relativní, mají pouze orientační hodnotu a vychází z počtu slov (hesel) jazykových slovníků. Příruční slovník jazyka českého (PSJČ), vycházející v roce 1935 – 1957, je zatím nejrozsáhlejším slovníkem, má zhruba **250 000 hesel**. (Těšitelová a kol., 1987) „*Obsahuje slova, která zná málokdo, a neobsahuje některá slova obecně známá (např. vulgarismy), protože jeho těžiště tkví v popisu spisovné slovní zásoby na základě excerptce beletrie, časopisů a částečně novin*“ (Jazyková poradna Ústavu pro jazyk český AV, dostupné z <http://www.ujc.cas.cz/oddeleni/index.php?page=poradna>).

## 4.2 Vývoj slovní zásoby

V naší práci se věnujeme dětem předškolního věku, u kterých vývoj slovní zásoby je na začátku a ještě se na něm nepodílí faktor čtení, který slovní zásobu výrazně ovlivňuje. Slovní zásoba roste v průběhu vývoje řeči u všech dětí nerovnoměrně a nestejně. Její vývoj je závislý nejen na vrozených dispozicích centrální nervové soustavy, ale i na stimulaci a sociálním prostředí dítěte.

O rozvoji slovní zásoby lze hovořit přibližně v období mezi osmi až dvanácti měsíci, kdy u dítěte dochází k porozumění řeči. Období porozumění rozpoznáme tak, že dítě správně reaguje na slovní podněty. Jak uvádí Dolejší (2003) slovní zásobu si dítě osvojí až v okamžiku, kdy pochopí význam slov. Poté začne vědomě zacházet se slovy a řeč se postupně stane nástrojem myšlení.

Klenková (2006) uvádí, že asi kolem 10 měsíce můžeme u dítěte registrovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby (dítě začíná „rozumět“ řeči dospělých) Kolem 1. roku začíná postupně používat i svoje první slova. První slova chápe dítě všeobecně, je to hypergeneralizace. Když již umí dítě více slov, pozorujeme opačnou tendenci hyperdiferenciaci – dítě pokládá slovo za názvy jen jedině, určité osoby nebo věci. Desátý měsíc jako měsíc porozumění uvádí i Čačka (2000), který dále rozepisuje ontogenetický vývoj řeči. Ve dvanáctém až třináctém měsíci věku dítěte se objevuje první snadno identifikovatelné slovo a dítě může užívat až okolo šesti slov. V dalším měsíci může dítě užívat až patnáct slov, ale některá slova mohou mít více významů. V osmnáctém měsíci věku dítě používá cca třicet slov. Podle Klenkové (2006) dále dítě ve svém řečovém vývoji prochází prvním a druhým věkem otázek. První věk otázek je charakteristický pro období kolem jednoho a půl roky, kdy se dítě nejčastěji ptá na otázky „co je to?“, „kdo je to?“. Druhý věk otázek je zmiňován pro věk tři a půl roku a v tomto období jsou typické otázky typu „proč?“, „kdy?“. Lejska (2003) uvádí, že dítě v období lexemizace (2 – 3 roky) začíná ohýbat slova, především podstatná jména a později slovesa. V tomto období dochází k rozšíření slovní zásoby i o slova dalších druhů, včetně slov neohebných a k rozvoji několika slovních vět, kdy se dítě snaží sdělit i svou myšlenku.

Okolo čtyř let věku mluví děti již v pětislovních větách, ale postupně užívají i věty

složitější a souvětí. Zároveň dítě začíná používat budoucí čas. V pěti letech věku se u dítěte ustaluje správná gramatická skladba vět. Přibližně v šesti letech si dítě osvojuje základy sloves, zároveň častěji používá budoucí čas a dokáže mluvit i v čase minulém. Dochází také k postupnému vymizení agramatismů. Koncem období předškolního věku by se měla pohybovat aktivní slovní zásoba dětí okolo 2500 až 3000 slov (Čačka,O., 2000).

Kolem třetího roku se obvykle uvádí asi 400 slov aktivní slovní zásoby a pak se čísla začínou značně lišit. Odhaduje se, že jednotlivci používají běžně něco mezi 3000 a 10 000 slov. Uvedené údaje o počtu slov v slovní zásobě dítěte jsou pouze orientační, mezi dětmi existují někdy i značné rozdíly vyplývající ze zdravotního stavu dítěte a podnětnosti rodinného prostředí. Dále je třeba si uvědomit, že aktivní slovník dítěte, to znamená zásoba slov, které dítě používá, bývá daleko menší než pasivní zásoba slov, jejichž význam dítě chápe.

Obecně můžeme říct, že míra receptivní slovní zásoby je větší než expresivní a děti umějí rozeznat obrázek podle názvu i když je možné, že ten samý obrázek nebudou umět pojmenovat. Na druhou stranu dítě může slovo používat, ale nemusí vědět, co znamená. Bloom (2001) předpokládá, že předškolní dítě umí přebírat nějaké představy o tom, co slovo znamená, ale jeho skutečný význam pochopí až mnohem později, až získá potřebné zkušenosti se slovem. Z toho lze usuzovat, že je obtížné určit, vzhledem k vývoji jazyka u dítěte, jasný rozdíl mezi znalostí slova, která je požadována k porozumění a znalostí požadovanou k použití slova. Bloom (2001) se domnívá, že není zcela pravda tvrzení, že „porozumění předchází produkci“, protože slovo může dítě velmi dobře produkovat i když jeho porozumění je velmi limitováno standardy dospělých. Proto doporučuje odborníkům, aby hodnotili ruku v ruce znalosti v receptivní a expresivní slovní zásobě. Co to znamená v praxi? Že bychom se neměli obávat hodnocení slovní zásoby odděleně v každé její modalitě a potom zpracovat každou oblast zvlášť.

Uvedení odborníci se i přes různorodost časového vzniku shodují v nelineárnosti nabývání slovní zásoby. Také shodně poukazují na rozdílnost mezi pasivní a aktivní formou slovníku. Za problém logopedické teorie považujeme absenci aktuálních

informací a slovníku současných předškolních dětí, stejně jako charakteristiku v jednotlivých věkových kategoriích.

**Tabulka A Průměrný počet slov dle různých výzkumů**

Věk	Průměrný počet slov
1 rok	5 – 7
1,5	70
2 roky	270 – 300
2,5	350 – 450
3 roky	1 000
3,5	1 200
4 roky	1 500
5 let	2 000
6	2 500 – 3 000

(Klenková, 2006, str. 15)

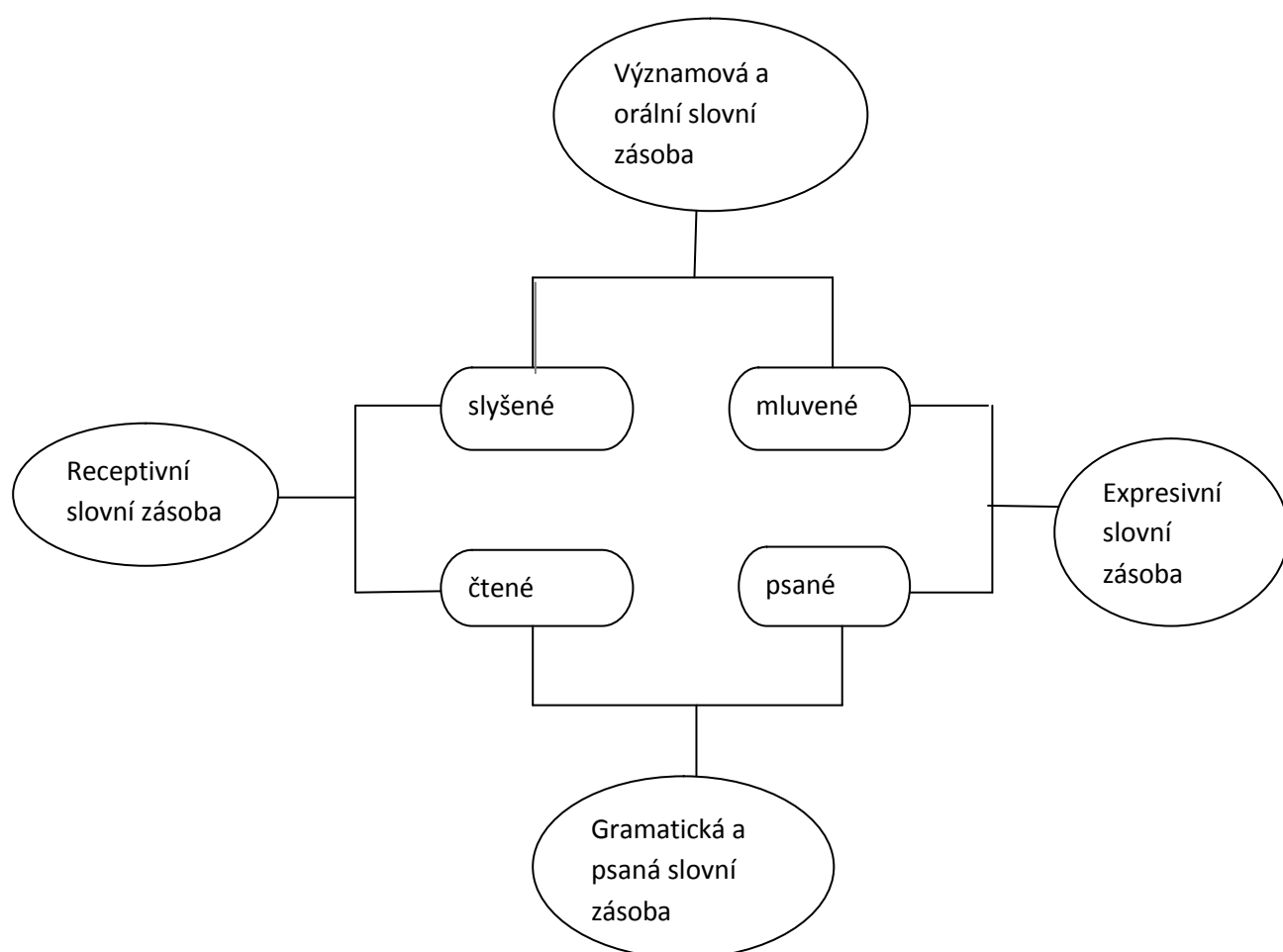
### 4.3 Pasivní slovní zásoba

Dvořák (2007, s. 228) charakterizuje pasivní slovní zásobu jako množství slov, kterým jedinec rozumí, aniž je používá. Dítě nejdříve jen odhaduje význam slova a teprve v určitých souvislostech začíná správně rozumět, o čem se mluví a význam slova se stává všeobecnějším. Pojem se postupně vykrystalizuje a stává se součástí periferní pasivní slovní zásoby a teprve poté se slovo může stát součástí aktivní slovní zásoby.

Podobný popis pasivní slovní zásoby lze najít i u zahraničních autorů. Například Pikulski a Templeton (2004, s.1) uvádějí, že slovo nejprve slyšíme, poté čteme a tím se vytváří porozumění a pasivní slovní zásoba. Toto období probíhá především

během prvních pěti let života dítě. Později je slovní zásoba výrazně ovlivňována čtením. Dále autoři uvádějí, že významový nebo orální slovník odpovídá kombinaci slyšené a mluvené slovní zásobě, gramatický slovník je kombinací naší čtené a psané slovní zásobě. Jsou všechny naše slovní zásoby stejné? Jsou stejně rozsáhlé nebo je některá větší či menší? Sluchová slovní zásoba je největší a je tvořena slovy, která můžeme slyšet a rozumíme jim. Tento druh slovní zásoby je také zván receptivní (pasivní) slovní zásoba, která je obvykle větší než expresivní (aktivní) slovní zásoba. Tedy, všechny ostatní slovní zásoby jsou podmnožinou slyšené slovní zásoby. Druhá největší slovní zásoba je aktivní slovní zásoba. Třetí typ je čtená slovní zásoba a nejmenší je psaná slovní zásoba (Reutzel, 2004).

**Schéma 3.1 Rozdělení slovní zásoby**



(Pikulski, Templeton, 2004, s. 2)



Z výše uvedeného vyplývá, že nejrozsáhlejší slovní zásoba ovlivňuje vývoj dalších druhů slovní zásoba. Většina autorů poukazuje na fakt, že pasivní slovní zásoba je velmi důležitá i pro budoucí čtenářské dovednosti. Například dlouhodobá studie Storch a Whitehursta (2002) shledává, že mluvní projev předškolních dětí přímo předpovídá úspěšnost čtení s porozuměním. Malé děti se přirozeně učí komunikovat skrze naslouchání a mluvení. Aby byl uskutečněn přechod ke komunikaci skrze čtení a psaní, děti potřebují rozsáhlou pasivní slovní zásobu a efektivní dekodovací schopnosti. Být schopen předkládat nebo převést tištěné do řeči, umožňuje dětem dostatečná pasivní slovní zásoba (Pikulski a Chard, 2003, s. 2).

Je prokázáno, že lidé, kteří mají rozsáhlou aktivní slovní zásobu, obecně mají tendenci mít rozsáhlou pasivní, čtenou i psanou slovní zásobu. Stejně tak lidé, kteří jsou limitováni v jednom z výše uvedených aspektů, jsou ve skutečnosti limitováni ve všech aspektech. Toto úzké spojení se u předškolních dětí ještě neobjevuje. Scarborough (2001) vypracoval velmi přesvědčivou studii, že děti, které vstupují do školky se slabými jazykovými schopnostmi, se pravděpodobně budou potýkat s obtížemi při nácviu čtení. Z toho můžeme usuzovat, že pokud dítě nemá dostatečnou pasivní slovní zásobu, může dobře číst, ale má obtíže s porozuměním textu.

Gavora a Zápotočná (2003, in Wildová 2005, s. 12) uvádí, že „*čtenářská gramotnost předpokládá rozvinuté čtení nejen na úrovni jeho tzv. „techniky“, která je zjišťována charakteristickými znaky kvality a kvantity čtenářského výkonu, ale především na úrovni schopnosti pracovat s textem, vyhledávat a vyhodnocovat informace a využívat je v dalších činnostech. Porozumění je vnímáno jako nezbytná součást uvedené kvality čtení, ne však již pouze v jeho základní rovině, schopnosti porozumět psané řeči, ale v rovině pracovat s významy čteného a podílet se na jejích přetváření.*“

## 5 Test

Testové metody používají standardizovaný způsob vyšetření, přičemž u všech zkoumaných osob předkládáme stejný podnětový materiál za stejných podmínek. Odpovědi registrujeme předepsaným způsobem a jednotně vyhodnocujeme.

Termín *test* (mental test) použil poprvé v roce 1890 americký psycholog James McKeen Cattell a označil jím soubor psychologických zkoušek, které používal pro zkoumání individuálních rozdílů mezi posluchači univerzit (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 15). Dle psychologického slovníku (Hartl, 2004 s.277) je test zkouška, která měří výkon v zadaném úkolu. Získaný výsledek nazýváme hrubý skór, který se převádí standardizací na vážený skór. Dvořák (2007,s.202) definuje test jako „*zkoušku, pokus, termín, jímž se většinou označuje standardizovaná zkouška. Test umožňuje začlenění jedince do diagnostické kategorie a současně umožňuje prognostické úvahy. Nestandardizovaný test je krátkodobá zkouška ke zjišťování informací, které se nedají statisticky zpracovat. Standardizovaný test je krátkodobá zkouška se standardním postupem ke zjišťování určitých hodnot, výkonů, jakosti a vlastností subjektu (např. vědomosti, schopnosti, rysy osobnosti, výsledky testu jsou dány ve formě kvantitativních ukazatelů, které můžeme porovnávat s normou získanou na standardizovaném vzorku, klasifikovat a na jejich podkladě hodnotit aktuální stav a předvídat budoucí chování, kvalitní testy musí splňovat základní psychometrická kritéria –standardizaci (unifikovaná pravidla zadání, vyhodnocení, interpretace), reliabilitu (spolehlivost), validitu (platnost).*“

Murphy (1998) považuje za test takový měřicí nástroj, který je definován třemi charakteristikami:

- je vzorkem chování,
- vzorek je získán za standardních podmínek,
- jsou stanovena (většinou kvantitativní) pravidla skórování pro vzorek chování.

Podle Přinosilové (2004) je test zvláštní druh zkoušky, který je složen z různých úkolů. Pokud se ověří jeho validita i reliabilita, může sloužit jako diagnostická i výzkumná metoda. Převážně se člení na **standardizované**, u nichž výsledky jsou zpracovány matematicko statistickými metodami a poskytují normy, ke kterým lze výkon jedince přirovnat a **nestandardizované**, které si může pedagog sestavit sám,

ovšem jejichž výsledky nemají všeobecnou platnost. Členění testů není jednotné, třídí se dle různých kritérií, např. dle:

- způsobu zpracování (standardizovaný, informační apod.)
- zaměření (logopedické, didaktické atd.)
- účelu (diagnostický, zkušební apod.)
- způsobu užití (individuální, hromadný apod.).

Paul (2007) uvádí, že standardizované testy jsou více formální a mají jasná pravidla. Jsou vyvíjeny a sestavovány pro rozsáhlé skupiny dětí s normálním řečovým vývojem a potom je počítán přijatelný průměr pro každou věkovou skupinu. Průběh standardizace testu je jasně stanoven a díky těmto pravidlům umožňují srovnávat řečový projev dětí.

Podle Thorndika (2005) by měly standardizované testy obsahovat následující náležitosti:

- 1. Jasná administrace a kritéria hodnocení.** Aby test mohl být standardizován, musí mít jasný a vždy stejný způsob hodnocení, který neovlivňuje osoba testujícího.
- 2. Platnost.** Tato oblast má zhodnotit, zda instrument skutečně testuje to, k čemu byl sestaven.
- 3. Spolehlivost.** Test můžeme označit za spolehlivý, když jeho výsledky měření jsou konzistentní a přesné.
- 4. Diagnostická přesnost.** Ta určuje, nakolik jsou spolehlivé výsledky, které jsme testováním získali. Zda lze testovaného zařadit do daných diagnostických kategorií.
- 5. Standardizace.** Ta nám ukazuje, jak instrument pracuje v běžné populaci nebo na normativním vzorku. Charakteristika normativního vzorku je velmi důležitá, když hodnotíme standardizovaný test. Vzorek musí být dostatečně velký se zastoupenými jednotlivci v každé věkové kategorii, aby mohl být

vytvořen statistický závěr. Lze říct, že většina autorů, standardizovaných testů, si stanovuje adekvátní vzorem v počtu minimálně 100 subjektů, a to v každé věkové kategorii. Podle (Paula, 2007) vzorek také musí být reprezentativní. To znamená, že normativní vzorek musí být (v ideálním případě) sestaven z více než jednoho geografického regionu, zahrnovat obě pohlaví, průměrného socioekonomického a etnického prostředí.

6. **Střední hodnota a proměnlivost.** Jedná se o průměrné výsledky cca ze sta výsledků intaktní populace, jichž dosáhne většina testovaných. Abychom mohli určit průměr nebo-li typické skóre, je potřebné znát i míru proměnlivosti. Paul (2007) uvádí, že velká část standardizovaných testů obsahuje dodatek o míře proměnlivosti skóre pro každou věkovou skupinu, tzv. standardní odchylku.
7. **Standardní chyba měření.** Thorndike (2005) říká, že každé skóre, které z testu obdržíme je pouze odhadem skutečného klientova skóre. Určit skóre se 100% jistotou nikdy nelze a vždy musíme počítat i s chybou měření. Zajímavý příklad k standardní chybě měření uvádí Paul (2007 s. 34) „*Budeme-li se vážit 3x během jednoho dne pokaždé váha ukáže trochu odlišnou hodnotu, a která z nich je naše skutečná váha?*“ Stejně jak není konstantní lidská váha, není konstantní ani lidské chování. Do správně konstruovaných testů musí být zahrnut i tento faktor do výpočtu výsledků jako standardní chyba měření tzv. SEM (Standard error of measurement). V manuálech standardizovaného testu musí být informace o SEM, jak vypočítat skutečné skóre jedince.
8. **Vztah skóre k normě.** Hrubé skóre je číslo, které testovaný obdržel v testu a nemůže být interpretováno bez vztahu k normě danou v manuálu testu. Thorndike (2005) vysvětluje, že požadované testovací skóre se tvoří pouze porovnáním klientova hrubého skóre se skórem jiných subjektů v normativním vzorku. Paul (2007) hovoří o 3 způsobech srovnávání:
  - Standardní skóre – to zahrnuje srovnání dětského hrubého skóre se skórem dětí z té samé populace, to znamená, ve stejném věku a na stejném vývojovém stupni.

- Procentuální hodnota – procentuální míra skóre je snadná k porozumění a interpretaci. Ale nereprezentuje stejnou vývojovou škálu, jako to dělá standardní skóre.
- Ekvivalentní skóre – to třídí hrubé skóre podle stupňů jako je například věk. Ekvivalentní skóre reprezentuje hrubé skóre, což bylo střední skóre získané u normativního vzorku. Nejdůležitější rozdíl mezi ekvivalentním a standardním skórem je, že pouze standardní skóre zahrnuje nějakou míru normálního vývoje.

Podle Krejčířové a Vágnerové (2001, s 16) je **standardizace** komplexní označení pro zjištění reliability, validity, stanovení normy a jednotné instrukce, ale i prověření účinnosti jednotlivých částí testu a způsobu administrace. **Normalizací** se rozumí možnost srovnání individuálních výsledků s normami reprezentativního vzorku osob. Norma je zde vnímána jako průměrný výkon. Pro snazší srovnání s normou se výkony dosažené v testu, tzv. hrubé skóre, převádějí na vážené nebo standardní skóre.

## 5.1 Současné možnosti diagnostikování slovní zásoby

V současné době se k diagnostice komunikačních schopností dětí nejvíce využívají slovníkové zkoušky, které jsou součástí testů inteligence. Tyto testy však patří do rukou odborníků – psychologů, kteří jsou jako jediný oprávněný je používat. Testy inteligence obsahují subtesty „slovníky“. Slovníkovou zkoušku obsahuje jak Stanford-Binetův test, tak Wechslerův test inteligence pro děti. Uvedené metody hodnotí i tzv. pasivní slovník, tj. porozumění různým pojmům stoupající odlišnosti. I zde musíme zdůraznit, že rozvoj slovníku je velmi individuální a odráží se v něm i sociokulturní úroveň rodiny a kvalita jejího výchovného působení. Avšak úroveň porozumění jednotlivým pojmům jednoznačně souvisí i se způsobem myšlení dětí (Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 180).

## **Obrázkově-slovníková zkouška**

Tuto samostatnou slovníkovou zkoušku vytvořil O. Kondáš, příručka vyšla v roce 1972 v Bratislavě. Zkouška je určena pro děti ve věku 5-7 let, nebo děti starší s narušenou komunikační schopností nebo s mentální retardací. Slovníkovou zkoušku lze použít při hodnocení školní zralosti, resp. školského selhání na počátku školní docházky. Je vhodná i pro orientační posouzení slovní zásoby dětí výchovně zanedbaných, z jiné jazykové oblasti, mentálně či sluchově postižených (Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Metoda vychází ze Straitové revize testu Phenix Key Cards, jednotlivé obrázky byly přizpůsobeny slovenské dětské populaci. Test obsahuje 30 barevných obrázků, na nichž jsou zobrazeny různé věci, zvířata, rostliny a činnosti. Například pes, strom, liška, pán, který se směje, skáče do vody atd. Zkouška je určena k hodnocení kvality pasivního slovníku, tj. znalostí názvů konkrétních objektů a situací. Administrace testu je individuální a není časově limitována, obvykle trvá přibližně 5 minut. Celkový součet bodů slouží k odhadu rozsahu i kvality slovní zásoby (Říčan, Krejčířová, 2006).

## **Heidelberský test řečového vývoje (HSET)**

Metod, které by bylo možné použít ke komplexnější diagnostice úrovně vývoje řeči a jazykových dovedností, není příliš mnoho. Takový specifický diagnostický nástroj nemůže být totožný s verbálními testy inteligence, měl by skutečně měřit pouze vývoj řeči. Lze říct, že Heidelberský test řečového vývoje takové požadavky splňuje. Heidelberský test vývoje řeči (dále jen H-S-E-T) je německý standardizovaný test jazykových schopností, který vytvořili autoři H. Gramová a H. Schöler v Heidelbergu. Vznik tohoto testu se datuje od r. 1978 a druhé rozšířené vydání potom vychází v roce 1991. Tento test u nás vydávala Psychodiagnostika, s.r.o. Brno. V současné době je jeho distribuce zastavena a není jasná jeho budoucnost. V původní německé verzi je tento test určen dětem od 4 do 9 let. Mikulajová a kolektiv po zkušenostech v testování rozšířili tuto věkovou hranici na 11 let. Jednou ze zásadních trhlín tohoto testu je absence českých norem.

H-S-E-T není testem výkonovým a doba zpracování není limitována. Test přímo nedagnostikuje foneticko-fonologickou rovinu, neměří inteligenci, nedagnostikuje spontánní řečový projev a neposkytuje definitivní závěry. Co však poskytuje je možnost ověření vývojové úrovně jazykových dovedností dětí v oblasti gramatiky a pragmatiky.

H-S-E-T zohledňuje vývojové principy v osvojování řeči a jazyka dítětem nejen v jednotlivých položkách testu, ale také v hodnocení výkonu dětí. Položky testu jsou odstupňované podle náročnosti a při hodnocení některých testů se používá třibodová škála 0 – 1 – 2, kde 1 bod odpovídá výkonu se specifickou vývojovou chybou. Autoři vychází z těchto obecných principů při osvojování řeči:

- Osvojování řeči je v podstatě osvojování pravidel. Pravidla jsou výsledkem kategorizace pojmů, kterých je dítě schopno na základě kognitivního zpracování.
- Dítě si při osvojování pravidel zároveň osvojuje kulturní normy v daném jazyce zakotvené. Dítě tato pravidla nemá vrozené.
- Motivace dítěte je přirozeným a důležitým prvkem při osvojování si komplexních řečových struktur.
- Dítě během vývoje řeči postupně zlepšuje své schopnosti diferenciací a integrací. Specifická pravidla podléhají vyšším všeobecným principům.
- Rozumění řeči ve vývoji předchází řečové produkci.
- Dítě si osvojuje jazykový systém na základě kontextového významu. Na základě osvojené sémantiky se dítě postupně učí užívat gramatická pravidla.

Pro komplexní obraz o úrovni řečového vývoje autoři v testu zohledňují jak produkci, tak percepci řeči. Test se skládá ze 13 subtestů. Úkoly v nich obsažené by měly měřit pouze ty řečové schopnosti, které jsou definované. Každý subtest je možné zařadit do odpovídající jazykové roviny (Mikulajová, 2003).

### Subtesty se skládají z následujících oblastí:

- **Větná struktura** – porozumění gramatické struktuře, chápání smyslu vět různé úrovně, napodobení gramatických struktur.
- **Morfologická struktura** – tvoření jednotného i množného čísla, tvoření odvozených slov podle gramatických pravidel, odvozování přídavných jmen.
- **Větný význam** – oprava významově nesprávných vět, tvorba vět z 2-3 daných slov.
- **Slovní význam** – hledání slov, klasifikace pojmů označujících skupinu obrázků.
- **Interakční význam** – flexibilita pojmenování, např. podle vztahu k jiným lidem, spojování verbálních a neverbálních informací.
- **Interakční úroveň** – zapamatování a reprodukce textu.

Výkon dítěte je hodnocen podle počtu splněných úkolů, resp. i podle jejich kvality. Celkový výsledek lze chápat jako komplexní míru úrovně řečového vývoje (Říčan, Křejičřová, 2006).

Bohužel další testy k hodnocení slovní zásoby u dětí nejsou u nás pro logopedy k dispozici. V posledních letech dochází k pokusům o adaptaci zahraničních testů, kterých je dostatek, na naše podmínky. Nejčastěji se překládají testové baterie týkající se afázie, ale i další. V logopedických praxích se často využívá Peabodyho obrázkový slovník, avšak v současné době tento test není standardizovaný pro českou slovní zásobu a tak dosažené výsledky jsou pouze orientační. Je to jeden z nejčastěji využívaných testů k určení verbálních odchylek ve standardním slovníku americké angličtiny a prověřuje verbální schopnosti. Test měří receptivní procesy ve věku 2 – 99 let, je relativně rychlý a objektivní. Examinátor předkládá listy, které obsahují 4 černobílé obrázky, které jsou očíslované. Potom examinátor řekne slovo a zkoušející řekne číslo obrázku, které nejvíce odpovídá vyřčenému slovu.



Vzhledem k tomu, že i my se v praktické části věnujeme převzetí zahraničního testu, považujeme za důležité věnovat se rizikům spojených s překladem v následující kapitole.

## **5.2 Adaptace testů**

V naší práci budeme děti testovat standardizovaným testem CREVT 2, který jsme předtím přeložili a přizpůsobili českému jazyku. A proto se v následujícím textu věnujeme problémům s přebíráním jazykových testů z jiných jazyků.

Zvláštním problémem je přebírání jazykových testů z jiných jazyků. Nejde ani tak o překlad jako spíše o adaptaci položek, které musí odpovídat struktuře a specifikům našeho jazyka. Například slovenský a český jazyk je na rozdíl od anglického flexivní, němčina má zase pevný slovosled, odlučitelné předpony apod. Adaptace se samozřejmě týká všech jazykových testů zaměřených na všechny jazykové roviny.

V roce 1992 komise pro testy (ITC) iniciovala projekt vývoje směrnic k překladu a převodu vzdělávacích a psychologických testů. V průběhu dalších sedmi let byly směrnice navrženy, sestaveny, otestovány v praxi a nakonec byly v roce 1999 představeny na mezinárodní konferenci ITC o překladech a převodech vzdělávacích a psychologických testů. Směrnice ITC k překladu a převodu vzdělávacích a psychologických testů jsou rozděleny do čtyř oddílů: obsah, vývoj a převod testu, administrace testu, dokumentace a interpretace výsledků. Směrnice v oddílu obsah, se zabývají rovnocenností testů v různých jazykových a kulturních skupinách. Oddíl vývoj a převod testu se zabývá otázkami, které vyvstávají během procesu adaptace testu, od výběru překladatele až po statistické metody analyzování empirických dat a vyšetření rovnocennosti dosaženého skóre. Další oddíl, administrace testu, se zabývá způsobem, jak jsou testy podávány ve vícejazyčných a kulturních skupinách, a to od výběru zadavatele testu, volby formátu položek až po stanovení délky trvání testu. Poslední oddíl směrnic se zabývá dokumentací a interpretací skóre. Většinou je dostupné jen málo dokumentace k adaptačnímu procesu a důkazů o vhodnosti převodu testu a poté dochází ke špatnému interpretování skóre u testů ve více jazycích (Hambleton, 2001).

Podle Jeaniea a Bertranda (1999) by měli tvůrci testů zajistit, aby byl při převodu testu brán ohled na jazykové a kulturní rozdíly mezi populacemi, pro které je převod testu určen. Znalost kultur a alespoň obecná znalost tématu a testovacích zásad se stala samozřejmou součástí výběrových kritérií překladatelů. Z aplikace této směrnice vyplynula důležitost zachování jak lingvistického, tak významového smyslu v překladu slov. Dobrý jazykový překlad zachovává význam, ale zachovat významový smysl znamená nalézt slovo v cílovém jazyce, které nese stejný emotivní náboj. Dále je třeba překladatele varovat před tzv. „otupením“ verze testu v cílovém jazyce zjednodušováním vět, slovní zásoby atd. Další důležitým hlediskem je metoda zpětného překladu a její hlavní nedostatek, který spočívá v tom, že neposkytuje mnoho důkazů o shodě původního a převedeného testu. U mezinárodních testů se ve velkém měřítku ujala metoda přímého překladu.

Autoři Tanzer a Sim (1999) upozorňují na dvojznačnost slova „přesný“ a za lepší výraz považují slovo „odpovídající“. Jak autoři uvádějí ve své práci, tak převod může být přesný, ale naprosto neodpovídající. Není možné očekávat, že by zobecnění platnosti zahrnovalo všechny jazykové verze. Je potřeba doložit platnost převodu testu samostatně a pro každý jazyk, v kterém se používá. Je potřeba doložit platnost převodu testu samostatně pro každý jazyk, v kterém se používá. Fakt, že má překladatel pocit, že převedený test je postačující, není dostačujícím důkazem, o nějž by se mohlo opřít rozhodování o platnosti testu. Důležité jsou i komparativní studie mezi jazykovými a kulturními skupinami, přičemž je třeba sjednotit škálu pro mnohojazyčné verze testu. Příprava testu pouze v druhém jazyce vyžaduje méně technické evidence a důraz je kladen na validitu testu pro dané účely v druhém jazyce a kultuře.

V souvislosti s normami Preiss (2006) hovoří o jejich stárnutí vzhledem k tomu, že jazyk relativně rychle podléhá vývoji.

## 6 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného projektu této diplomové práce byla deskripce pasivní slovní zásoby u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku. Můžeme říci, že cíl práce nebyl jen deskriptivní, ale také explorační.

Z hlavního cíle DP vyplynuly cíle dílčí.

- Vytvořit jazykovou mutaci cizojazyčného testu, hodnotící pasivní slovní zásobu.
- Ověřit vytvořenou jazykovou verzi na skupině intaktních dětí a získat experimentální data vybrané intaktní populace dětí
- Aplikovat experimentální verzi jazykové mutace u skupiny dětí s VD v sledované věkové kategorii

Hypotézy byly stanoveny na základě studia teoretických poznatků:

**H1** U všech dětí s vývojovou dysfázií, bez ohledu na typ VD, identifikujeme deficity v pasivní slovní zásobě (to znamená - nedosáhnou průměrných hodnot kontrolního souboru).

**H2** Úspěšnost v jednotlivých tématech – nejvyšší úspěšnost předpokládáme u zvířat a oblečení, nejmenší u kancelářských a domácích potřeb.

**H3** Rozdíl ve výkonnosti zdravých dětí a dětí s vývojovou dysfázií odhadujeme do 15%

## 6.1 Použité metody a techniky

V praktické části diplomové práce z povahy zaměření byla zvolena statistická procedura. K naplnění cílů DP byly realizovány tři relativně samostatné projekty, z nichž první projekt (překlad) je svou povahou kombinací kvantitativního a kvalitativního šetření, druhý projekt (ověření testu na vzorku běžných dětí) je proveden kvantitativní metodou a třetí projekt (hodnocení pasivního slovníku u dětí s dysfázií) je také realizován metodou kvantitativní. Stěžejní technikou této diplomové práce byla aplikace experimentální jazykové mutace testu slovní zásoby, její části na pasivní složku. Všechny realizované kroky jsou koordinovány studiem odborné literatury. Kvantitativní metoda má svá určitá omezení, ale pro tuto fázi výzkumu se jeví jako nejvýhodnější, neboť umožňuje srovnání dvou skupin. V třetím projektu se jedná o výběrové šetření, protože experimentální skupinu tvořily děti s vývojovou dysfázií. Mohlo by se zdát, že kritérium vývojové dysfázie můžeme zařadit mezi tzv. měkká kritéria výběru, ale při různorodosti přístupu terénu k diagnostice VD toto kritérium takto nechápeme. Studium metodologie výzkumného projektu vycházelo z publikací M. Chráska (2007) a P. Gavory (2000).

Realizace diplomové práce ve svém harmonogramu respektuje tři základní fáze výzkumu: přípravná, realizační, závěrečná. Protože práce navazuje na bakalářskou práci, považujeme za správné časově propojit tyto kategorie, neboť tento výzkum by nemohl proběhnout bez důsledného rozpracování před čtyřmi roky. Při kompletování DP jsme konstatovali, že přípravná fáze trvala nejdéle a patřila k nejobtížnějším částem práce. Pokud by nás netlačil časový limit, nadále bychom pracovali právě na podobě překladu.

## Časový plán studie

<b>1. Fáze</b>	IV. 2009 – IV.2010	Předpřípravná fáze (Bc práce)
	IX. 2012 – II. 2013	Zpracování teoretické části DP
<b>1.1.fáze</b>	IV. 2009	Práce na překladu
	2010	Ověření verze překladu
	2011	Úprava překladu
<b>2. fáze</b>	2011 – 2013	Vyšetření intaktních respondentů
<b>2.1. fáze</b>	2011 – 2013	Realizace vyšetření u experimentálního souboru
<b>3. fáze</b>	I. 2013	Zpracování a interpretace dat
	IV. 2013	Odevzdání diplomové práce

## 6.2 Charakteristika skupiny

Primárním cílem této diplomové práce je vymezena oblast pasivní slovní zásoby u dětí s vývojovou dysfázií. Proto cílovou skupinou jsou předškolní děti s určitým typem narušené komunikační schopnosti. Z tohoto úhlu pohledu můžeme mluvit o tzv. měkkých kritériích pro výzkumný vzorek. Protože se v praxi setkáváme s velmi různorodým přístupem k formulování diagnostických závěrů, přistoupili jsme k využití tzv. „hard“ kritérií. Do experimentálního souboru jsme zařadili pouze ty respondenty, kteří diagnózu vývojové dysfázie měli stanovenou triádou vyšetření – psycholog, neurolog, foniatr. Triádou diagnostických závěrů jsme se snažili zajistit reliabilitu kontrolního souboru. Vzhledem k určité volnosti diagnostiky v terénu tento přístup významně ztížil výběr probandů, na druhou stranu eliminoval možné diagnostikovatelné probandy.

Celkem bylo do experimentálního souboru kontaktováno 100 osob a zahájeno vyšetření u 70 dětí předškolního věku. Druhým základním kritériem bylo věkové vymezení respondentů, které bylo limitováno nezahájením školní docházky. Na základě dat literatury můžeme konstatovat, že rozpětí respondentů bude od 2 let do 7

let. Tato skutečnost se pro absenci triády stejných závěrů u dětí pod třetím (až čtvrtým) rokem ukázala velmi obtížnou. V průběhu výzkumu došlo k rediagnostice u 4 dětí, protože přestaly splňovat výše uvedená kritéria. Jedno dítě se odstěhovalo, 9 rodičů zrušilo souhlas s vřazením dítěte do studie. Šetření v celkovém rozsahu bylo provedeno u 56 respondentů. Vzhledem ke stavu terénu, nezařadili jsme mezi kritéria následující údaje: typ dysfázie (expresivní, senzorická, smíšená), stupeň poruchy (lehká, střední, těžká), nezohledňovali jsme ani délku logopedické péče, socio-ekonomický status, etnický původ ani vzdělání rodičů či jazykové prostředí. Jsme si vědomi, že toto jsou všechno faktory, které velmi významně ovlivňují řečový výkon dítěte, ale není v silách jednoho výzkumníka zajistit kompatibilitu výše popsaných faktorů.

Proto můžeme říci, že v experimentálním souboru jsou jedenkrát sourozenci (chlapec a dívka), čtyři děti tzv. bilingvní (kombinace Čj – Aj, Čj – Rj, Čj – lotyština, Čj – ukrajinština. Z hlediska typu vývojové dysfázie dle dokumentace bylo identifikováno 10 probandů se senzorickou dysfázií, 12 probandů se smíšenou formou VD, zbývajících počet dětí byl dle dokumentace označen jako expresivní forma. Poměr dětí 17:6:5 zaokrouhleno (9:3:2) odpovídá četnosti výskytu jednotlivých druhů VD.

Charakteristiku stupně postižení si netroufáme nijak specifikovat, neboť v některých případech tento údaj nebyl jednoznačně uveden, v jiných případech probandi podali podobné výkony, nicméně v dokumentaci byly rozdílné údaje o stupni postižení. Vzhledem k tomu, že nejsme schopni zajistit všem dětem vyšetření stejnými odborníky, kteří používají stejné vyšetřovací metody nelze toto kritérium do hodnocení zahrnout. Logopedická péče (dohledatelná) byla nejdelší 5 let a nejkratší do 1 roku. Je zajímavostí, že oba probandi s maximálními hodnotami (nejkratší a nejdelší) se nacházeli právě v nejstarší věkové kategorii odkladu školní docházky podzimních dětí. Kategorie dětí, pracovníčně označovaná jako 7letí, se vyskytuje právě pouze v experimentálním souboru. Jedná se o děti tzv. „podzimní“, které mají obecně nazývaný tzv. „přirozený odklad“, po kterém jim bylo odborníkem doporučeno, využít možnosti odkladu školní docházky dle paragrafu 37 zákona 561/2004 Sb. Je potřebné si uvědomit, že vrstevníci této podskupiny již navštěvují první třídy a osvojují si základy čtení a psaní.

**Tab. č. 1 Přehled kritérií**

<b>Vřazující kritéria</b>	<b>Nezohledňovaná kritéria</b>	<b>Vyčleňující kritéria</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vývojová dysfázie</li> <li>• Předškolní věk (nezahájení školní docházky)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Typ dysfázie (expr., senz., smíš.)</li> <li>• Stupeň dysfázie (lehká, stř., těžká)</li> <li>• Délka logopedické péče</li> <li>• Socio-ekonomický statut rodiny</li> <li>• Etnický původ probanda či rodičů</li> <li>• Dosažený stupeň vzdělání rodičů respondenta</li> <li>• Jazykové prostředí probanda</li> <li>• Intelekt (všichni v pásmu normy)</li> <li>• Pohlaví</li> <li>• Souběh s dyzartrií?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mentální postižení</li> <li>• Smyslové postižení (těžké zrakové) či sluchové</li> </ul>

**Tab. č. 2 Rozdělení probandů**

	<b>Dívky</b>	<b>Chlapci</b>	<b>Celkem</b>	<b>Senzorická VD</b>	<b>Smíšená VD</b>	<b>Expresivní VD</b>
<b>4,01 - 4,11</b>	3	1	4	0	0	4
<b>5,01- 5,11</b>	2	5	7	1 (D)	3 (CH)	3
<b>6,01- 6,11</b>	7	22	29	6 (5CH+1D)	6 (5CH+1D)	17
<b>7,01- 7,06</b>	2	14	16	3 (CH)	3 (2CH+1D)	10
	14	42	56	10	12	34

Jsme si vědomi, že složení souboru není rovnoměrně rozložené, ale tato struktura odpovídá situaci v terénu, kdy nejčastěji zastoupená je kategorie předškoláků. A to i z důvodu, že v tomto období, kdy se blíží nástup povinné školní docházky, tak se rodiče snaží zintenzivnit stimulaci dítěte. V kontrolním souboru najdeme specifickou skupinu dětí s odkladem školní docházky (OŠD), to jsou děti narozené na podzim, které mají tzv. „přirozený odklad“ a poté je udělen první odklad. Tato kategorie v kontrolním souboru v našem případě vůbec nebyla identifikována, ačkoli i tato situace je možná. Uvědomujeme si, že nejde o informačně uzavřený systém a získané závěry lze formulovat pouze s nejvyšší opatrností.

Proto v šetření minimalizujeme následující:

- Počet pozorovaných proměnných (*sledujeme pasivní slovní zásobu*).
- Počet analyzovaných vztahů mezi nimi (*témata a jednotlivé pojmy*).
- Populace na vzorek (*náhodný výběr intaktních dětí a experimentální soubor probandů s vývojovou dysfázií*).



- Časové kontinuum na popis jednoho nebo několika málo časových bodů (*jednorázové šetření*).

Zastoupení dívek a chlapců je 25% ku 75%, což odpovídá poměrovému zastoupení pohlaví 1:3 v neprospěch chlapců, popisovaném i v odborné literatuře. Skupina dětí s vývojovou dysfázií je skupinou specifickou (experimentální). Pro vyjádření názorů o řečových výkonech dětí s vývojovou dysfázií, zejména v kontextu s intaktní populací, je nezbytné mít informace o projevech u tzv. fyziologického stavu řeči u dětí s normálním vývojem řeči. Proto byl vytvořen kontrolní soubor intaktních dětí předškolního věku.

### **6.3 Test CREVT 2**

Test CREVT 2 je standardizovaným testem z roku 2002, jehož autorem jsou Wallace a Hammille. Test pochází ze Spojených států amerických, je časově neomezený, individuálně vyhodnocený test, který je zkonstruován pro věkovou skupinu od 4 let (receptivní subtest) nebo od 5 let (expresivní subtest) do 11 – 17 let (oba subtesty). Test má dvě formy A a B. Byl sestaven za účelem identifikovat nedostatky ve slovní zásobě, odhalit rozpor mezi receptivní a expresivní slovní zásobou, dokumentovat pokrok v instruktážních programech a pomoci jako výzkumný nástroj. My se ve své práci věnujeme receptivní části testu a proto i v následujícím textu budeme popisovat tuto část.

Subtest receptivní slovní zásoby měří schopnost porozumění významu individuálním slovům, když jsou řečeny v izolaci. Stimulem pro subtest receptivní slovní zásoby je atraktivní foto album – obrázková kniha. Obě formy testu používají stejnou obrázkovou knihu, která obsahuje šest vysoce kvalitních fotografií na každé z 10 stran. Každá strana je věnována specifickému tématu, jako jsou zvířata, povolání, jídlo a domácí potřeby. Je používán běžný testovací formát – „Ukaž na obrázek, který říkám“. Testující říká řadu podněcujících slov, jedno po druhém a po každém slovu testovaná osoba vybírá ze šesti obrázků jeden, který nejlépe vystihuje uvedené slovo. V tomto případě testující nezná přesnou vlastnost nebo hloubku znalosti, kterou jedinec má o stimulovaném slovu. Například osoba možná správně spojí slovo dezert s obrázkem s kouskem koláče bez přesného vědění co dezert je nebo jak se liší

od ostatních skupin jídla. Silou tohoto subtestu je formulace odpovědi, testovaným je dovolená nepřesnost, kdy testovaný není schopen správně slovo v řeči použít. Testované kategorie reprezentují pole běžných znalostí pro většinu lidí.

Dále je potřeba vymezit i kompetence zkoušejícího. Dle autorů může být test zpracován každým, kdo je přiměřeně způsobilý v administraci, ve vzdělání, v jazyku a psychologii. Zkoušející by měl být důsledně seznámen s manuálem, zvláště v sekci vztahující se k použití norem, k interpretaci a oznámení skóre. Z těchto údajů vyplývá, že testy mohou být využívány i logopedy, a nejen psychology jako je tomu u většiny testů používaných u nás. Autoři zdůrazňují **stanovení spodní a horní meze chyb** pro správné užití testu. Upozorňují na skutečnost, že většina chyb ve skórování se stává, proto že zkoušející nesprávně aplikuje pravidlo spodní a horní meze.

Subtest receptivní slovní zásoby nemá spodní mezi – každé testování začíná první položkou z 10 obrázků na stránce. Dále se postupuje tak dlouho až dokud testovaný nezchybí ve dvou položkách v řadě – to je tzv. „horní mez“ neboli „strop“: Skórování je jednoduché, testovaná osoba obdrží 1 bod za každou splněnou položku před dosažením stropu. Všechny chybně určené položky nad horní mezi jsou skórovány jako 0.

**Výsledky testu** jsou poskytnuty ve formě hrubého skóre, standardního skóre, v procentech a věkovém ekvivalentu pro každý subtest. Hrubé skóre může být přepočítáno do věkového ekvivalentu pro každý subtest. Hrubé skóre může být přepočítáno do věkového ekvivalentu, standardního skóre a procent dle normativního přehledu uvedeného v testu. Hrubé skóre je celkový počet bodů, které testovaný získá v subtestu. Toto skóre má nízkou klinickou hodnotu. Hodnota hrubého skóre spočívá ve skutečnosti, že může být přepočítáno na věkový ekvivalent, procenta a standardní skóre. Standardní skóre poskytuje nejpřesnější údaj o výkonu testovaného. Tvoří základ normální distribuce, což značí sumu sto a standardní odchylku 15. Standardní skóre dovoluje zkoušejícímu udělat porovnání mezi subtesty. Standardní skóre pro obecně složenou slovní zásobu je obdrženo sečtením standardního skóre ze subtestů a zformováno do hodnoty nazvané „suma standardního skóre“. Procenta nebo procentní řada reprezentuje hodnotu, která určuje celkové procento distribuce, které je stejné nebo nižší než celkové skóre. Tato interpretace je poměrně snadná

k porozumění a takovéto převádění na procenta je běžné skórování pro odborníky, kteří toho využívají zejména pro sdílení výsledků testu s jinými odborníky. Věkový ekvivalent pro testy specifických funkcí je obvykle označen podle obsahu testu. Takže ekvivalentní věk spojený s testy čtení se nazývá „čtecí věk“ a ty spojené s testy slovní zásoby jsou nazývány „věk slovní zásoby“. Každé hrubé skóre ukazuje spojení se specifickým věkem.

V záhlaví test obsahuje *identifikační informace*. To znamená, že poskytuje relevantní data o testovaném individu, včetně data narození a chronologického věku. Což nám poskytuje informace o tom, na jaké skutečné věkové úrovni se slovní zásoba testovaného nachází.

Podle autorů je tento test vhodný pro většinu osob k zjištění jejich slovní zásoby. A to proto, že porovnává informace a schopnosti ze slovní zásoby, která je rozdělena do dvou testovacích formátů. Osoby, které dobře skórují na tomto složení, ukazují rutinnost slovních významů v mluvené řeči. Užívají slova správně v jejich vlastní konverzaci a znají jejich přesný význam. Autoři tvrdí, že lidé s vysokou slovní zásobou bývají úspěšní i v jiných verbálních dovednostech učených ve škole, jmenovitě čtení a psaní. V čem se shodují s našimi tvrzeními uvedenými výše. Také není překvapením, když tito jedinci jsou úspěšní i v testech inteligence (nebo schopností), protože takové testy často měří i slovní schopnosti v jejich slovní nebo psané formy (Bakalářská práce, Matušková, 2010).

## 6.4 Sběr a analýza dat

Jak jsme už uvedli, téma diplomové práce bylo již rozpracováno ve výše uvedené bakalářské práci. V té byl vybrán popisovaný test CREVT 2 k hodnocení pasivní i aktivní slovní zásoby. Pro účely DP byla oblast sémantického systému a lexikálního systému zúžena na složku pasivní slovní zásoby, což je jedna část tohoto testu.

Před samotným překladem a testováním jsme provedli i grafickou úpravu testu. Pro lepší odlišení jsme pozměnili barevné tónování záznamového archu a zvětšili zapisovací kolonky. Na první stranu testu jsme umístili tabulku k zápisu celkových skóků, ale současně i podskóků charakterizující jednotlivé témata.

## První fáze - překlady

Práce na překladu se nakonec ukázala jako nejnáročnější etapou celé DP, nebylo by možné pokročit k naplňování dalších dílčích cílů bez mnoha konzultací s angličtináři, rodilými mluvčími anglického jazyka, některými logopedy a dalšími. Můžeme konstatovat, že pro účely DP byla použita 12 verze překladu, počítáme-li i první přesné překlady, které sloužily jako pracovní verze. Při překladu jsme se potýkali s následujícími obtížemi:

- termín v angličtině nebyl běžně dostupným pojmem, bylo obtížné získat odpovídající pojem v českém jazyce,
- termín v AJ má stejný tvar jak v slovese, tak v substantivu či přídavném jménu, tudíž nebylo jasné, jaký slovní druh máme volit v ČJ
- slovníkově vybraný pojem v ČJ nevyhovoval potřebám testování, protože byl notoricky známý či naopak neznámý, takže zkresloval výsledky šetření.

Pro vlastní testování jsme museli pracovat i s obrázkovým materiálem. Protože jde o anglo-americkou verzi, i obrázky odpovídaly dané kultuře a společnosti a po diskuzích zejména s psychology jsme přistoupili k výměně několika obrázků. Najít obrázky bylo poměrně obtížné, aby zapadly mezi zbývající obrázky a příliš se nelišily barvami či typem. Konkrétně se jednalo o tyto obrázky: poštovní doručovatelka, kukuřičné lupínky, jablečný závin, policista, mléko, chléb. Některé jiné jako např. mýdlo, hasičský vůz, prodavač – doplňovač zboží zůstaly bez úprav, protože situačně po pretestu se jevíly pro děti dostupné.

Do 10. Verze překladu jsme pracovali na bázi lingvistické a teoretické. Poslední dvě verze se ověřovaly v terénu u dětí předškolního věku. Po nastudování testu jsme začali pracovat na překladu. Překlad, byť se jedná o pouhých dvakrát 76 slov (celkem 152 slov) jsme konzultovali s rodilými mluvčími. Takto jsme vytvořili 3 verze překladu. Poslední překlad jsme dále upravili a dali ho posoudit nezávisle na sobě dvěma osobám se státní jazykovou zkouškou z AJ. Po jejich zásazích jsme překlad upravili a opět dali k posouzení dvěma vyučujícím AJ. Tento cyklus jsme kompletně zopakovali. Posléze jsme poprosili jiné známé s dobrou znalostí AJ o

zpětný překlad do AJ. Vznikla tak další úprava, kterou jsme začali konzultovat s lingvisty, logopedy a psychology. V této fázi práce nad jazykovou mutací byly vytvořeny další tři jazykové varianty. K časové tísní jsme se rozhodli pracovat s poslední verzí a ověřovali jsme vzniklou jazykovou mutaci na skupině 10 dětí předškolního věku. Po nasbíraných zkušenostech jsme ještě provedli úpravy v rámci variant a tak byl ukončen proces vytváření jazykové mutace na 12 verzí. I tak se v průběhu aplikace ukazovaly některé obtíže a nesrovnalosti. V průběhu testování se začal rozkrývat problém, který jsme sice diskutovali v průběhu, ale nenašli jsme mechanismy, jak zabránit jeho vzniku. Tímto problémem byla rovnost obtížnosti ve dvou variantách. Jak bylo popsáno výše, test má v originálu dvě varianty, aby se při opakovaném vyšetření zamezilo tomu, že si dítě pojem pamatuje. Zůstává i otázkou nakolik jsme ovlivnili obtížnost variant překladem. Při konzultaci s rodilými mluvčími docházelo někdy k tomu, že výraz uvedený v anglickém jazyce byl běžně znám a používán, ale český ekvivalent byl téměř neznámý. A v některých situacích to bylo přesně naopak – slov v českém jazyce běžné, bylo pro americkou populaci neobvyklé. Proto doporučujeme soustředit se nejen pouze na překlad, ale důkladněji vše prokonzultovat s rodilými mluvčími a porovnat i frekvenci jednotlivých položek.

Po skončení první etapy praktického šetření jsme přistoupili k realizaci druhého dílčího cíle – aplikace testu u intaktní populace. K tomuto kroku jsme přistoupili proto, že jsme přes veškerou snahu nenašli žádná podobná data pro české děti, se kterými bychom mohli naše získané výsledky porovnávat. Pro naše účely jsme oslovili jednu běžnou mateřskou školu, ve které jsme náhodným výběrem vybrali v daném čase přítomné děti. Jediným vylučovacím kritériem bylo smyslové či mentální postižení nebo případně diagnostikované těžké řečové postižení.

Po této fázi jsme zajistili aplikaci testu u dětí s vývojovou dysfázií. V této fázi se jako nejtěžší ukázal výběr dětí do souboru. Mnoho dětí mělo diagnostikovanou vývojovou dysfázii, ale při bližším kontaktu se u dětí neprojevovala symptomatologie VD. Proto jsme po konzultaci s vedoucí práce přesněji vydefinovali kritéria vřazení do skupiny, což výběr dětí výrazně ztížilo. Samotný výběr dětí trval déle než 4 měsíce (červenec – prosinec 2012). Na vlastní diagnostiku dětí s VD zůstal asi měsíc (od poloviny září do poloviny února). Poté došlo

k zanesení získaných dat do tabulek a začali jsme s jejich vyhodnocováním, porovnáváním a rozbořem.

Diagnostika probíhala v přirozených prostorách dětí v mateřské škole, kterou navštěvují. Jednalo se o individuální testování, kdy dětem byl předkládán výše zmiňovaný, upravený obrázkový materiál. Výsledky byly zapisovány do upravených záznamových archů.

První oblast byla zvířata, tato oblast obsahovala 7 pojmů. Děti určovaly obrázky nejen podle jednoznačného pojmenování zvířete, ale v některých případech i podle charakteristického znaku zvířete nebo typické vlastnosti. U přímého pojmenování děti téměř nechybovaly, nejobtížnější bylo pro děti určování zvířete dle vlastnosti – přídavného jména. Tato slova se dala celkem dobře adaptovat a neobjevily se zde vážnější problémy s překladem. K jednotlivým slovům se podařilo najít odpovídající ekvivalenty u obou variant.

Druhá oblast se týkala dopravních prostředků, celkem je v této oblasti 7 pojmů. V této oblasti jsme museli najít ve variantě B méně obvyklý pojem pro letadlo, protože i v originále bylo použito synonymum, ale čeština takové synonymum nemá. Proto jsme se rozhodli pro pojem podle typu letadla. Ve variantě A byl v originále jeden velmi zřídka používaný pojem, ale dal se přesně přeložit a tak jsme ho zachovali i v našem překladu. Zde byl patrný výše zmiňovaný rozdíl v obtížnosti variant.

Třetí oblastí bylo povolání. V této oblasti se jednotlivá slova podařilo dobře přeložit a překlad odpovídal anglickým ekvivalentům. K tomuto tématu jsme museli vyměnit několik obrázků, aby odpovídaly kulturním odlišnostem a byly identifikovatelné. V této byla méně využita přídavná jména, ale více byla zařazena synonyma podstatných jmen.

Čtvrtá oblast se týkala oblečení. Tato oblast byla pro překlad značně obtížná a to v obou variantách. Přesný překlad nedával u většiny slov dobrý smysl a tak jsme se zde museli poradit s lingvisty a najít odpovídající ekvivalenty a synonyma. U obou variant se objevovala méně obvyklá podstatná jména týkající se částí oblečení na

obrázcích např. krempa. Vzhledem k těmto faktům nebyly děti v této oblasti tak úspěšné jak bychom mohli předpokládat.

Pátá oblast se vztahovala k jídlu. V jedné variantě se objevilo i sloveso a více přídavných jmen než v druhé. Překlad v této oblasti nebyl tolik obtížný a podařilo se nám všechna slova přeložit a přitom zachovat jejich význam. Opět se zde vyskytovala nezvyklá slova a bylo nutno vyměnit několik obrázků. Jídlo na obrázcích mělo pro naši kulturu neobvyklý tvar a zjev. Zvláště co se týká balení a barev.

V šesté oblasti děti určovaly předměty denní potřeby. Větší část výrazů mohla být přeložena doslovně a ke zbytku se podařilo najít odpovídající synonyma. Ovšem většina slov v této oblasti byla dětem neznámá, což lze přisoudit jejich věku a odpovídající zkušenosti s konkrétními předměty.

Sedmá oblast se vztahuje k tématu nářadí. Tato oblast má pouze čtyři položky. Nejobtížnější v této části překladu bylo najít vhodná přídavná jména, která by pasovala k uvedeným obrázkům a zároveň byla vhodnými ekvivalenty slov původních.

Osmá oblast obsahovala pojmy a slova vztahující se k domácím potřebám. Tuto oblast co se týká překladu, bychom mohli označit jako jednu z nejproblematictějších. Když se nám podařilo najít vhodný ekvivalent v českém jazyce, jednalo se o natolik neznámé slovo, že by to výrazně snižovalo úspěšnost, přičemž anglický pojem (dle rodilých mluvčích) byl používán celkem běžně. Zde jsme museli přistoupit ke kompromisu a hledat vhodná synonyma, ale i slova vzdálenější a přitom zachovat smysl testu. Domníváme se, že se nám to celkem zdařilo, ale v průběhu testování jsme dospěli k závěru, že by bylo vhodné ještě se nad výběrem některých slov zamyslet. Problém se vyskytnul v obou formách testu. V této oblasti jsou určité rezervy, které považujeme za nutné doladit s lingvisty, ale i s rodilými mluvčími a češtináři.

Devátá oblast se týká rekreace a volného času. Zde opět došlo k tomu, že forma B se po překladu jeví jako obtížnější a vyskytuje se v ní více méně frekventovaných slov.

Dle rodilých mluvčích to tak v původním jazyce není. To je problém výše zmiňovaný, že překladem může docházet k takovýmto nuancím. Oblast má nejvíce slov a tak v ní děti mohly získat nejvíce bodů. V této oblasti je ještě nutné sladit obě varianty a vyrovnat jejich obtížnost v českém jazyce.

Poslední desátá oblast je věnována kancelářským potřebám. Tato oblast byla pro děti obtížná v obou variantách, ale odpovídala obtížnosti v anglickém jazyce.

### **Druhá fáze – kontrolní soubor**

Ve druhé fázi byl vytvořen kontrolní soubor, do kterého byly vybrány děti navštěvující celodenně mateřskou školu, bez mentálního postižení a děti, který nepocházejí z bilingválního prostředí. Hlavní podmínkou výběru byl český mateřský jazyk dítěte a jeho rodiny. V práci není sledováno pořadí narození dítěte v rodině, ani to jaký má rodina socio-kulturní statut. Nicméně dle sdělení pedagogů, žádný z respondentů ze sociálně, či kulturně znevýhodněného prostředí nepochází. "

Ačkoli našim hlavním zájmem byly respondenti s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, vlastní šetření bylo časově zahájeno právě u kontrolního souboru. Tento časový postup měl pomoci získat jistotu v administrování testu u výzkumníka a měl pomoci identifikovat zkušenosti s případnými reakcemi respondentů. Kontrolní soubor byl označen symbolem P (předškoláci) a číslem označujícím věkovou kategorii. V rozdělení dětí do věkových kategorií se ukázal rozpor ve školním zařazení ve srovnání se zařazením do skupiny. Některé děti, zařazené do skupiny P5 chodily do stejné třídy, jako děti zařazené do skupiny P6. Celý kontrolní soubor respondentů byl rozdělen do tří podskupin dle věku. První podskupinou (P4), byla věková kategorie nejmladších respondentů ve věku 4 – 5 let. V této kategorii bylo zařazeno 8 dívek a 15 chlapců, věkový průměr podskupiny byl 4 roky a 5 měsíců.

Druhou podskupinu (P5), tvořily děti středního věku od 5 do 6 let. Tvořilo ji 20 dívek a 17 chlapců, průměrný věk zde byl 5 let a 3 měsíce.

Poslední podskupinu (P6), tvořily věkově nejstarší děti ve věku 6 – 7 let, věkový průměr byl 6 let a jeden měsíc. Podskupinu tvořilo 16 chlapců a 13 dívek. U 8 z dětí byla odložena školní docházka.



**Tab. č.3 Rozložení vybraného kontrolního vzorku**

<b>Věková skupina</b>	<b>Počet dětí</b>	<b>Průměrný věk</b>	<b>Chlapci</b>	<b>Dívky</b>	<b>Směrodatná odchylka</b>
<b>Čtyřletí</b>	23	4,5	15	8	
<b>Pětiletí</b>	37	5,3	17	20	
<b>Šestiletí</b>	29	6,1	16	13	
<b>Celkem</b>	89	5,3	48	41	

První data se týkají skupiny intaktních dětí. Přestože skupiny nebyly početně stejně zastoupené, ze získaných dat je zřejmé, že úspěšnost s věkem má stoupající tendenci. Data sebraná u této kontrolní skupiny se týkají následujících parametrů: doba trvání, způsob zácviku, motivace, spolupráce s examínátorem). Forma zácviku se ukázala jako dostačující, dětem obvykle stačily dva pojmy, rychle se zorientovaly v tom, jaký druh výkonu se od nich očekává. Celkové šetření se počítalo na minuty, nepřesáhlo u nejnižší věkové kategorie 7 minut a u nejvyšší věkové kategorie 5 minut. V této skupině dětí reakce od dětí přicházely do 2s, nikdy, ani v nejmladší věkové podskupině netrvala reakce nad 3s. Míra spolupráce a aktivity u těchto dětí byla přirozená. Děti komentovaly, ptaly a zajímaly se. Děti byly přirozeně motivované, spokojené s pochvalou. Dětem stačilo jednou vyslovit podnětové slovo, ojediněle s výjimkami si děti požádaly o zopakování (při obtížnějších a méně známých slovech).

**Tab. č. 4 Vyhodnocení testu**

Věková skupina	Chlapci		Dívky	
	body	procenta	body	procenta
<b>6letí</b>	39,43	51,88%	43,23	56,88%
<b>5letí</b>	36,17	47,59%	39,10	51,44%
<b>4letí</b>	23,37	30,75%	21,89	28,80%
<b>Celkový průměr</b>	32,99	43,40%	34,74	45,71%
<b>Průměrný výkon v souboru</b>				44,55%

**Tab. č. 5 Úspěšnost dle věku**

Průměrná úspěšnost kontrolního souboru dle věkových kategorií v %	
<b>4 letí</b>	29,77%
<b>5 letí</b>	49,51%
<b>6 letí</b>	54,38%

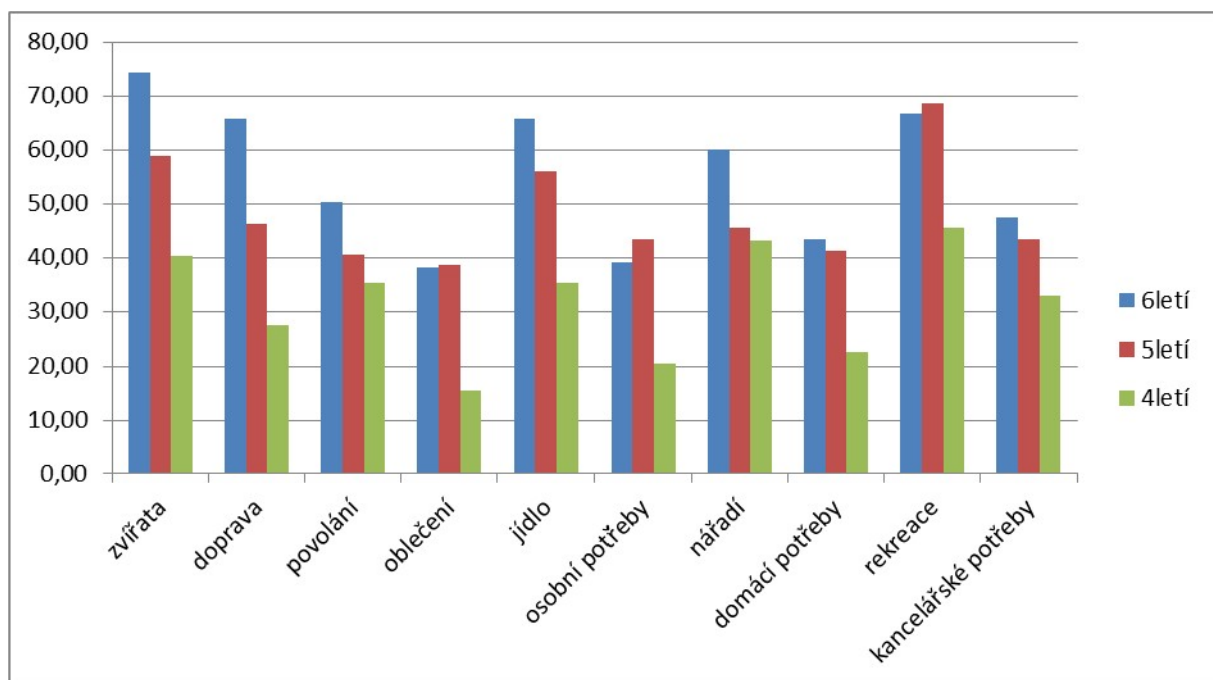
**Tab. č. 6 Kategorie dle věku**

<i>Úspěšnost v % v receptivním slovníku dle věku</i>					
	<i>zvířata</i>	<i>doprava</i>	<i>Povolání</i>	<i>oblečení</i>	<i>jídlo</i>
<b>6 letí</b>	74,26	65,83	50,37	38,10	65,83
<b>5 letí</b>	58,82	46,32	40,52	38,66	55,88
<b>4 letí</b>	40,26	27,27	35,35	15,58	35,23

**Tab. č. 7 Kategorie dle věku**

<i>Úspěšnost v % v receptivním slovníku dle věku</i>						
	<i>osobní potřeby</i>	<i>nářadí</i>	<i>domácí potřeby</i>	<i>rekreace</i>	<i>kancelářské potřeby</i>	<i>celkem</i>
<b>6 letí</b>	39,17	60,00	43,33	66,67	47,50	55,11
<b>5 letí</b>	43,38	45,59	41,18	68,63	43,38	48,24
<b>4 letí</b>	20,45	43,18	22,73	45,45	32,95	31,85

**Graf č. 1 Výsledky jednotlivých kategorií**



### **Z třetí fáze – experimentální soubor**

Data, sebraná u této kontrolní skupiny se týkají následujících parametrů – doba trvání, způsob zácviku, motivace spolupráce s examínátorem.

Vyšetření u skupiny dětí s vývojovou dysfázií s sebou neslo určité obtíže. Identický test trval u dětí s vývojovou dysfázií déle asi 10 – 15 min, výjimečně došlo dokonce k rozdělení testu na dvě části. Častěji si děti žádaly opakovat zadání. Komplikace se u dětí s vývojovou dysfázií objevovaly již při zácviku. Například skutečnost, že mají dvakrát za sebou ukázat stejný obrázek, byl pro děti velmi obtížně uchopitelným momentem. Jedná se i o problémový návyk z terapie, kdy děti jsou vedeny k tomu, že na podnětové slovo mají vybrat pouze jeden obrázek. Ptání se opakovaně na stejný obrázek, různými slovy, byl pro děti požadavek velmi rozporuplný s tím, co jsou učeny při každodenní činnosti. U dětí s vývojovou dysfázií byla pozorovatelná výrazně nižší úroveň motivace, proto bylo potřebné zvýšeně děti motivovat pro výkon. Na výkonu dětí se odrazila i limitovaná pozornost. Proto mnohem častěji bylo potřebné podnětové slovo opakovat a pobízet dítě k odpovědi. Některé děti měly tendenci testování rychle dokončit a ani se nesnažily porozumět podnětovému slovu. Většina dětí si slovo opakovalo a často se stalo, že děti slovo „foneticky“ přetvořily a i přes upozornění na tento fakt už se nedokázaly vrátit k slovu původnímu.

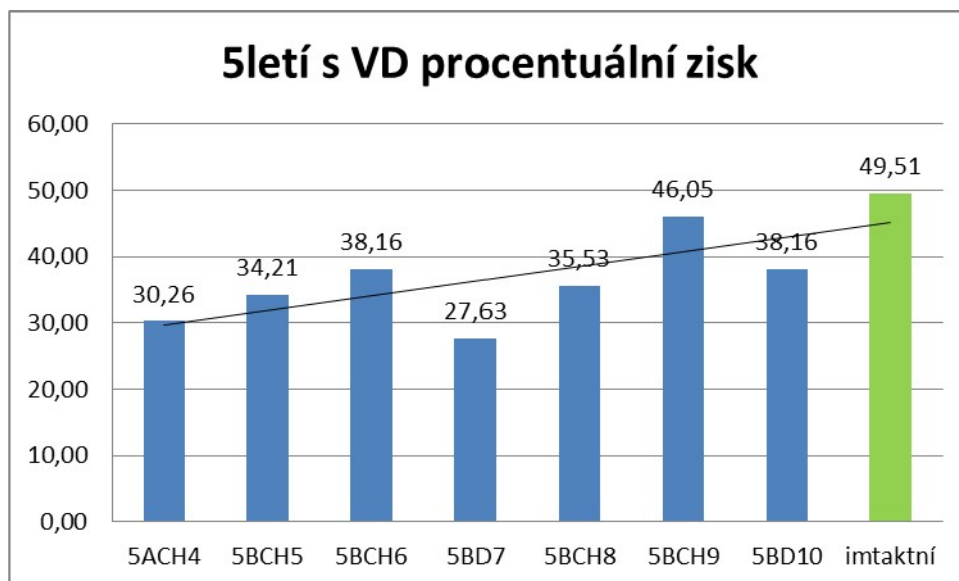
Získané výsledky od jednotlivých věkových skupin jsme zpracovali do přehledných grafů a zařadili tam i porovnání s intaktní populací. Pro označení probandů experimentální skupiny jsme použili následující kódování. K jednotlivým parametrům jsme přidělili následující znaky: *A – typ testu, D/CH – dívka/chlapec, číslo – pořadí v primární tabulce.*

**Graf č. 2 Vyhodnocení 4-letých dětí**



Zatímco v kontrolním souboru nebyl výrazný problém vytvořit skupinu, u probandů experimentálního souboru se věkové kritérium ukázalo jako výrazná komplikace. Podařilo se kontaktovat přes desítku dětí daného věku, ale zajistit u nich triádu identických vyšetření (ve smyslu závěru vývojová dysfázie) se ukázalo nad síly výzkumníka. V této věkové kategorii se nejvíce ukazovaly rozdíly mezi diagnostickými závěry, kde nejen se oscilovalo mezi opožděným vývojem řeči a vývojovou dysfázií, ale dokonce mezi poruchou autistického spektra a vývojovou dysfázií. Proto považujeme výsledky a případné závěry u této věkové kategorie spíše za pokus zhodnotit minimální údaje. U této věkové kategorie jsme našli nejmenší rozdíly vzhledem k průměrnému zisku kontrolního souboru. U sledovaných probandů byla uváděna expresivní forma vývojové dysfázie bez uvedení stupně či hloubky postižení. Zpětným dotazem u ošetřujících logopedů o věrohodnosti diagnózy bylo uvedeno, že ve všech sledovaných případech šlo o děti z velmi aktivně spolupracujících rodin, matek až internetově přehlčenými informacemi o řečových poruchách. Na druhé straně u všech těchto probandů bylo zpětným dotazem zjištěno, že všichni zahájili logopedickou péči před třetím rokem. Je možné i spekulovat o správnosti stanovené diagnózy, nebo naopak, mluvit o tom, že včasný aktivní přístup přináší výraznější efekt. Bez bližších a širších informací nemůžeme zaujmout konkrétnější stanovisko.

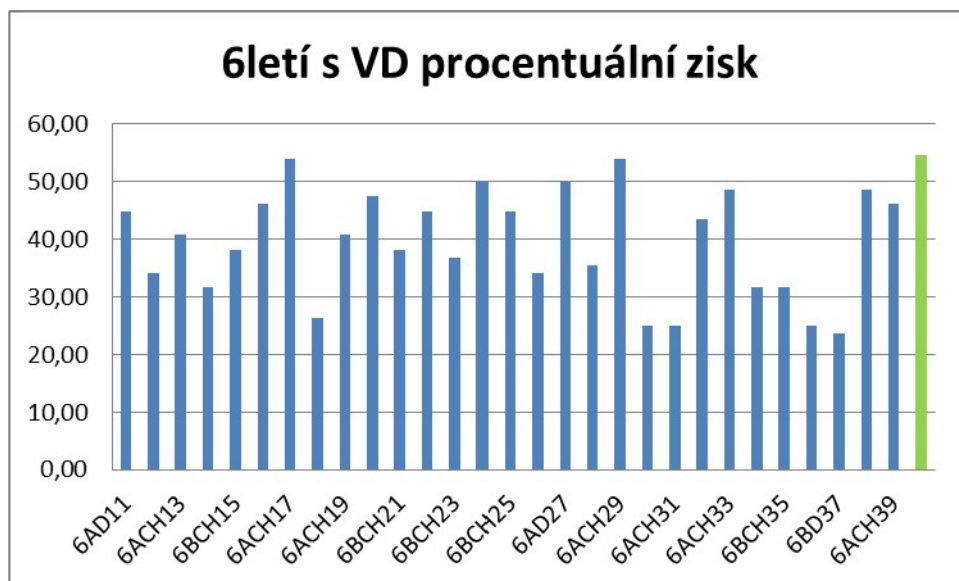
**Graf č. 3 Vyhodnocení 5-letých dětí**



Jak je zřejmé z grafu, ani skupina 5letých dětí s VD není příliš početně zastoupena. Nižší počet dětí byl spojen s organizačními potížemi, protože mnohé děti a resp. jejich rodiče se podařilo kontaktovat, ale v momentě, kdy děti měly jiné místo, než rodiče obvykle chodili (např. na logopedii), obvykle rodiče zapomněli.

Vidíme, že rozptyl mezi dětmi s VD je dosti rozsáhlý 27,6% x 46,05%, jedná se skoro o 20% rozdíl ve výkonosti. To znamená, že jeden proband se prakticky přibližuje v oblasti slovní zásoby k výkonům intaktních dětí. Výkony dvou probandů jsou pod 1/3 úspěšností, zatímco úspěšnost kontrolního souboru je prakticky 50%. Převědeme-li to na mluvenou řeč, dítě rozumí méně než 1/3 řečeného. 4 děti se pohybují svými výkony mezi 34-38% úspěšností. To je stále o více než 10% nižší výkonnost vzhledem ke kontrolní skupině. I když skupina probandů není početná, můžeme říci, že děti s vývojovou dysfázií se od běžné populace liší větším rozptylem ve výkonu a obecně nižším výkonem asi o 10%.

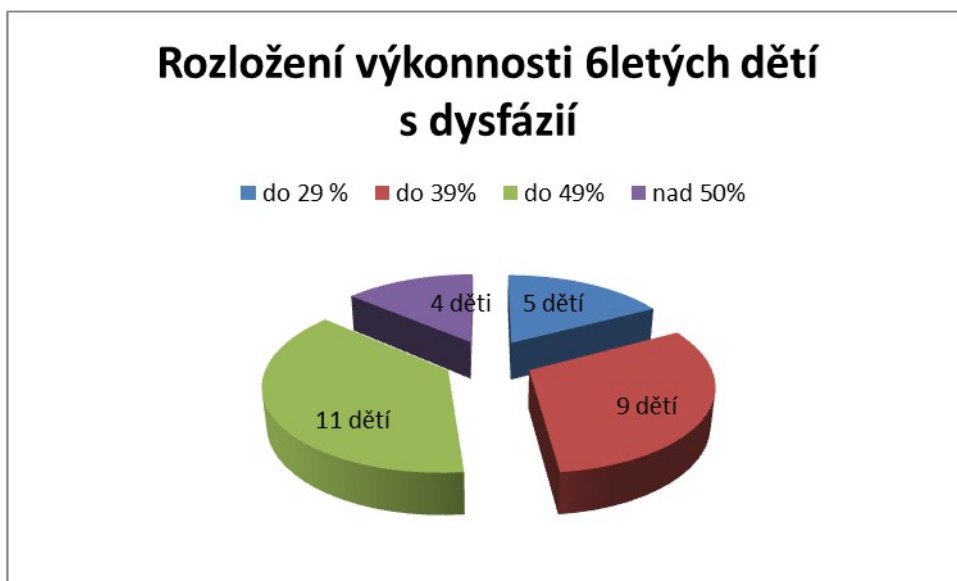
**Graf č. 4 Vyhodnocení 6-letých dětí**



Podíváme-li se na rozdíl ve výkonosti i kontrolního souboru, vidíme, že starší věková kategorie dosahuje vyšších výkonů než předcházející, nicméně rozdíl ve výkonech není nijak výrazný. Je pochopitelné, že nárůst v jednotlivých věkových kategoriích nemůže být závratný, je-li v původní verzi test určen až do dospělosti (respektive 99 let). Průměrný procentuální výkon v této věkové kategorii se pohybuje kolem 55%, což je o 5% vyšší než předcházející věková kategorie. I v této věkové kategorii vidíme některé stejné znaky ve výkonnosti. Jako první můžeme opět zmínit velký rozptyl ve výkonech. Na jedné straně mají sledovaní probandi zhruba  $\frac{1}{4}$  úspěšnost (výkony mezi 25-32%), na straně druhé zaznamenáváme i výkony srovnatelné s výkony intaktní populace (výkony nad 50%). Rozptyl ve výkonosti dětí s VD potvrzuje, že klinický obraz VD je velmi pestrý. Z 29 dětí pouze 4 děti s vývojovou dysfázií podaly srovnatelný výkon s kontrolním souborem. Musíme se ptát, proč u takto starých dětí není položka pasivní slovní zásoby u většiny testovaných srovnatelná s výkonem kontrolního souboru. V tuto chvíli by prospěly informace o délce a kvalitě logopedické péče, o kognitivních předpokladech dětí, o míře účasti rodičů na terapii. Významným faktorem výkonosti je typ dysfázie. Lze očekávat, že při smíšeném a senzorickém typu dysfázie bude dlouho i pasivní slovník pod hranicí fyziologického výkonu. U 6 letých dětí považujeme za důležité připomenout, že tyto děti s oslabením v slovníku by měly zahájit osvojování trivia. Tato skutečnost

ohrožuje děti při procesu čtení s porozuměním. Jak ukazuje graf č. 4, 5 šestiletých dětí podává výkon o ½ horší než zdravé mladší, 5leté děti. Doplňme tuto informaci zkušenostmi maminek, které marně u relativně velkých dětí vysvětlují v obchodě, na hřišti nepřiléhavé chování svých dětí.

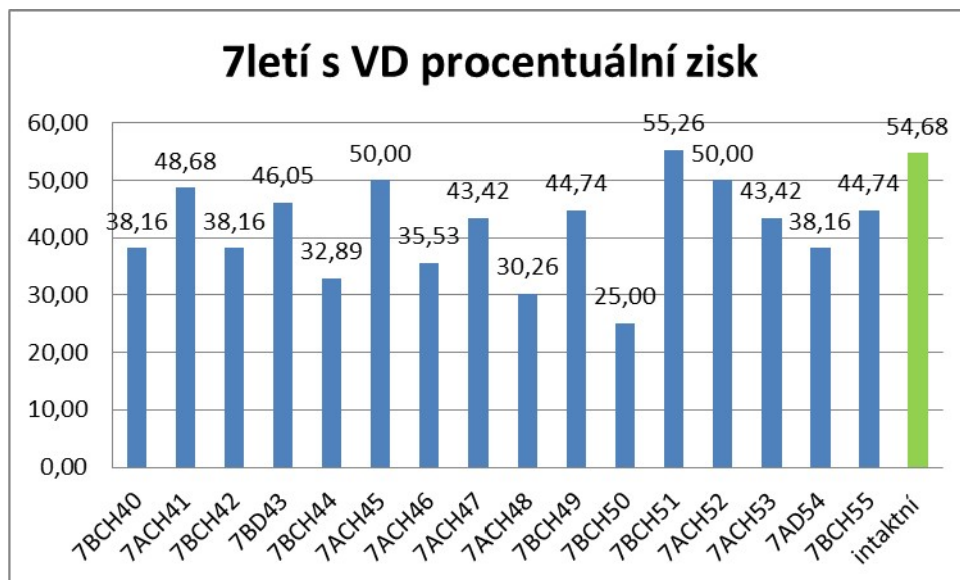
**Graf č. 5 Výkonnost 6-letých dětí**



Můžeme říci, že nejslabší děti podávají výkony jako 4leté zdravé děti. V kontextu řečových dovedností je důležité zdůraznit, že stále mluvíme o pasivní slovní zásobě, tedy o základní kategorii pro rozvoj všech ostatních řečových dovedností. Zdá se, že nejslabší skupina vykazuje podobný obraz jako sluchově postižené děti. Rozdíl mezi kontrolním a experimentálním souborem je nutné opět vztáhnout pro školní vzdělávání. Oslabení dětí klade nesmírné nároky na edukační kompetence pedagogů a speciálních pedagogů. Průměrný výkon šestiletých dětí s VD je 39% ve srovnání s průměrnou 27% úspěšností výrazné zlepšení, ale při porovnání s výkony s vrstevníky stále děti s dysfázií jsou znevýhodněné. Můžeme také konstatovat, že tempo nárůstu slovní zásoby u dětí s VD je odlišné od dětí z kontrolního souboru.



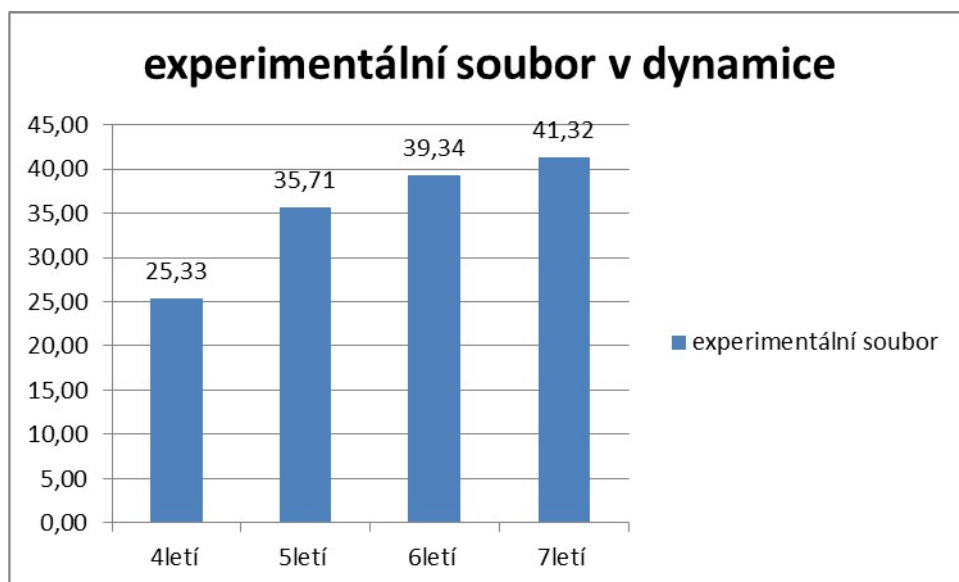
**Graf č. 6 Vyhodnocení 7-leté děti**



V úvodu rozboru této skupiny poukazujeme na to, že v kontrolním souboru tato věková kategorie prakticky neexistuje. Při dodržení věkového rozdělení, by tato podskupina probandů s VD měla být zahrnuta v předcházející skupině šestiletých dětí. Ale pro podrobnější rozbor shledáváme tento postup jako výhodnější. Nejdříve jen stručně připomeňme, že z hlediska věku klade tato podskupina na pedagogy MŠ zvláštní zátěž, neboť z hlediska chování jde o děti, jejichž vrstevníci navštěvují někdy i druhou třídu ZŠ. Vidíme, že tato skupina je relativně početná, jedná se o 16 probandů. Jejich výkony vztahujeme k mladší věkové kategorii (šestileté děti), protože se jedná o děti před zahájením povinné školní docházky. U této podskupiny přetrvávají některé dříve popsané znaky. Velký rozptyl mezi jednotlivými probandy: nejnižší zisky mezi 25-32%, zatímco nejvyšší jsou přes 50% úspěšnost. Průměrná úspěšnost probandů z kontrolního vzorku je 54%. 7 z 16 probandů dosáhlo výsledků nižších než 40%, což je výkon o 9,5% nižší, než u pětiletých dětí. Informaci je důležité spojovat s fyzickým zjevem dětí (připomínají školáky), chování je nepřiléhavé, nižší než u pětiletých dětí. Opět tuto získanou informaci doplňujeme o sdílenou negativní zkušenost maminek, s poznámkami o nevychovaných, hloupých a jinak zraňujících hodnoceních dítěte okolím. Stále vidíme u dětí s vývojovou dysfázií přetrvávající deficity v této oblasti, což je nadále znevýhodňuje ve školním

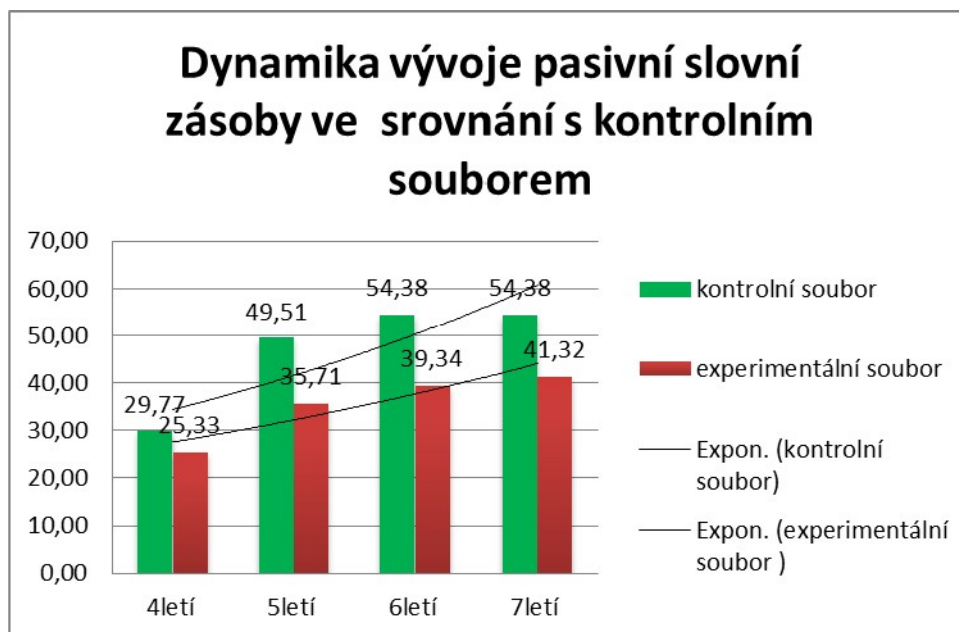
vzdělávání. Je na místě také připomenout, že pro děti s vývojovou dysfázií je možné využít na základě doporučení SPC rozložení učiva prvního ročníku do dvou let, což by se mohlo jevit pro některé jako vhodné podpůrné řešení.

**Graf č. 7 Souhrn výsledků experimentálního souboru**



Podíváme-li se na experimentální skupinu z hlediska věkových skupin, ukazuje se, že významný posun zaznamenáváme pouze mezi čtvrtým a pátým rokem, v průměru o 10%. Často se v praxi setkáváme s tím, že čtyřleté dítě je skoro nemluvící, či málo mluvící (i když rodiče často hodnotí výkon dítěte - on/ona všemu rozumí). Mohli bychom nadneseně říci, že čtyřleté dítě s VD se v oblasti slovníku podobá 1-3letému dítěti zdravému. U zdravého dítěte je popisován kvantitativní i kvalitativní posun právě mezi druhým a třetím rokem. U dětí s vývojovou dysfázií tento jev bude probíhat s časovým opožděním, u těžké formy tento posun nalézáme u sledovaných probandů mezi čtvrtým a pátým rokem. V následujících letech je posun velmi mírný (cca o 3%, o 2%), posun má snižující se rozsah. Mohli bychom očekávat, že na základě významného posunu mezi čtvrtým a pátým rokem ve slovníku, po pátém roce bude docházet k posunu v jiných jazykových rovinách- např. morfologicko-syntaktické a foneticko -fonologické.

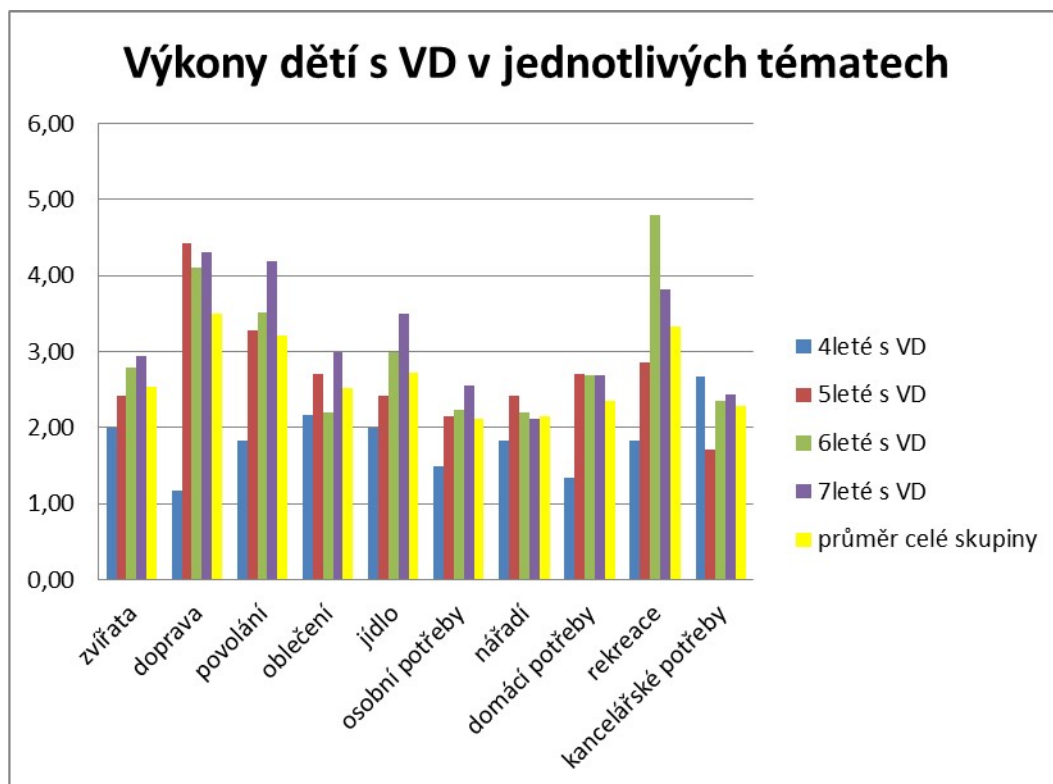
**Graf č. 8 Souhrnné srovnání obou skupin**



Porovnáme-li dynamiku vývoje u experimentálního a kontrolního souboru, můžeme říci, že u obou skupin vidíme podobný průběh s kvantitativně odlišnými hodnotami. U dětí s vývojovou dysfázií sledujeme mnohem mírnější, pozvolnější nárůst ve srovnání s kontrolním souborem. Zvláště u poslední věkové podskupiny je otázka porovnávání složitá. S kým vlastně tyto děti porovnávat? Pro účely naší DP využíváme porovnávání s šestiletými dětmi, protože jsme definovali sledovanou skupinu ... *před zahájením školní docházky*.... Ve skutečnosti by mělo dojít alespoň s vědeckým záměrem, porovnávání se stejnou věkovou skupinou (sedmiletí). Lze logicky očekávat, že rozdíl mezi oběma skupinami se ještě zvýší, neboť kontrolní soubor by již procházel systematickou edukací a na rozvoji slovníku se začíná podílet i psaná forma jazyka.

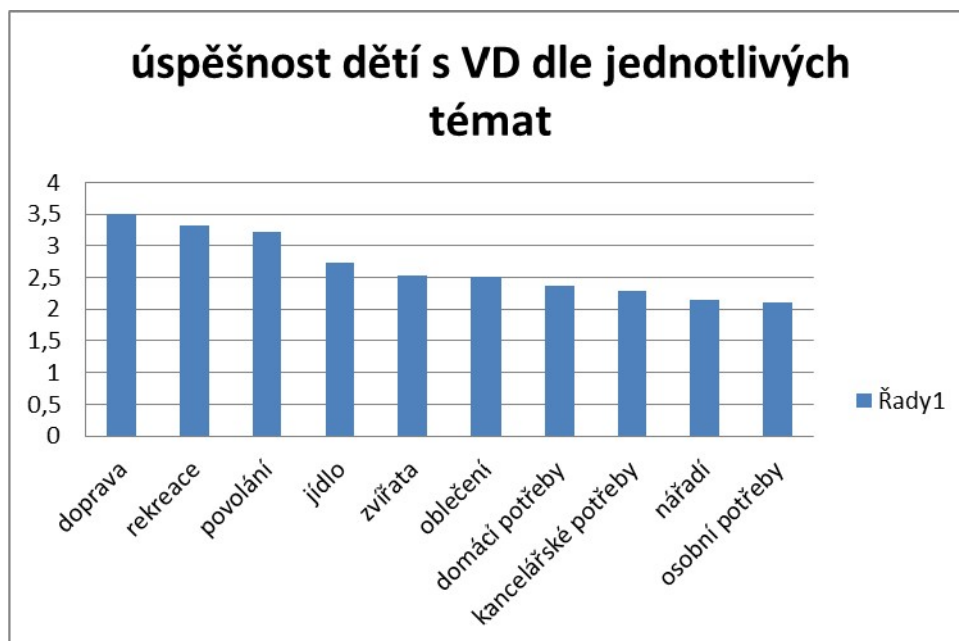
Nyní se podrobněji podíváme na jednotlivé oblasti testu.

**Graf č. 9 Porovnání výsledků témat dětí s VD**



Graf nám ukazuje výsledky v bodech. V každé oblasti je v testu, ale jiný počet podnětných slov v jednotlivé oblasti. Nejdříve se věnujme jednotlivým oblastem. V testu se sleduje 10 oblastí jádrové slovní zásoby. Všechna témata jsou primární pro běžný život průměrně průmyslově vyspělé země. Je pochopitelné, že s nárůstem věku dochází k vyrovnanějšímu výkonu ve všech tématech. Výběr slov z uzavřeného souboru s sebou nese pochopitelně možnost náhodné správné odpovědi. Tuto situaci jsme několikrát zaznamenali v průběhu testování. Při větším vzorku dětí v každé věkové kategorii by statistickými metodami tento jev byl relativizován (náhodná správná odpověď). Při rozboru s bodovým ziskem potom může dojít k situaci, kterou vidíme v tématu kancelářské potřeby. Nejmladší věková kategorie byla nejúspěšnější dle bodového zisku, přesto lze výrazně pochybovat, že by taková slova jako archiv, grafit měli tito probandi ve slovníku. Ke zkreslení také může dojít různorodým počtem respondentů v jednotlivých věkových kategoriích.

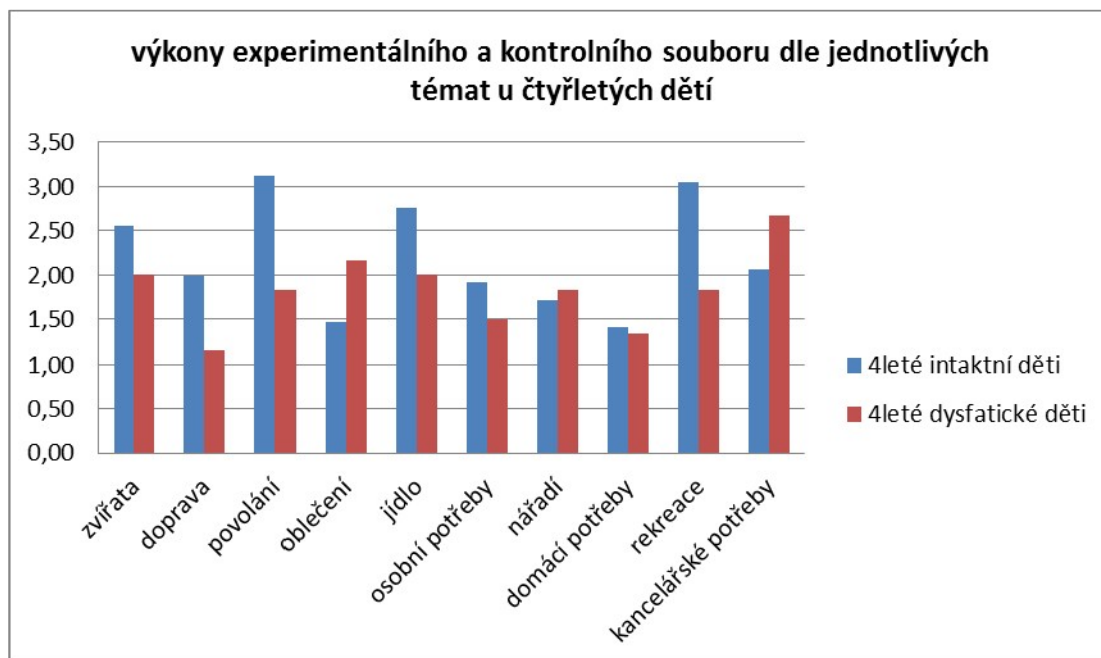
**Graf č. 10 Souhrnné tématické výsledky**



Mezi nejúspěšnější témata můžeme zařadit dopravu, rekreace, povolání. S faktem, že poruchy řeči se častěji vyskytují u chlapců, je téma dopravy na místě. Další úspěšné oblasti jsou spojené s tímto tématem. Mezi nejméně úspěšná témata patří kancelářské potřeby, nářadí a osobní potřeby. Zatímco u kancelářských potřeb můžeme očekávat, že s nástupem do školy výrazně stoupne počet pojmů v tomto tématu, u druhých dvou témat toto očekávat nelze. Předpokládáme, že slabý výkon v tématu nářadí souvisí jednak se způsobem života, kdy dochází k úpadku různých domácích oprav (čili zkušenost dětí), také způsobem zprostředkování tohoto tématu. Velkým překvapením je nízká úspěšnost v oblasti osobní potřeby. Můžeme hledat příčinu v obtížnosti použitých pojmů ve srovnání s domácími potřebami. Dalším vysvětlením může být používaná verbalizace v daných situacích. Můžeme očekávat, že na určité téma se nabalují další specifické pojmy (vlastnosti, způsob pohybu, příslovce) – např. právě u dopravy. Opačně můžeme vypožorovat, že jeden pojem - např. rychlý je parametrem, používaným v mnoha tématech (zvířata, dopravní prostředky, povolání, jídlo atd.)

Naši pozornost si zaslouží téma zvířata a oblečení. Pohled na dětské knihy a leporela jednoznačně téma akcentuje. Od onomatopoií k pojmenování, potravu, prostředí, kde žijí, mláďata, až k encyklopediím - to vše je časté téma, dětských knížek. I pohled na RVP PV a z něj vyplývající školní vzdělávací programy potvrzuje, že téma zvířata je častým a opakujícím se tématem. Můžeme si položit otázku, přes narůstající počet farem, ekologických center, kolik skutečně živých zástupců předškolní dítě z kategorie zvířat vidí, nakolik je to pro něj abstraktní a vzdálenější téma než technické možnosti mobilu či počítače. Stejnou otázku si pokládáme u oblečení.

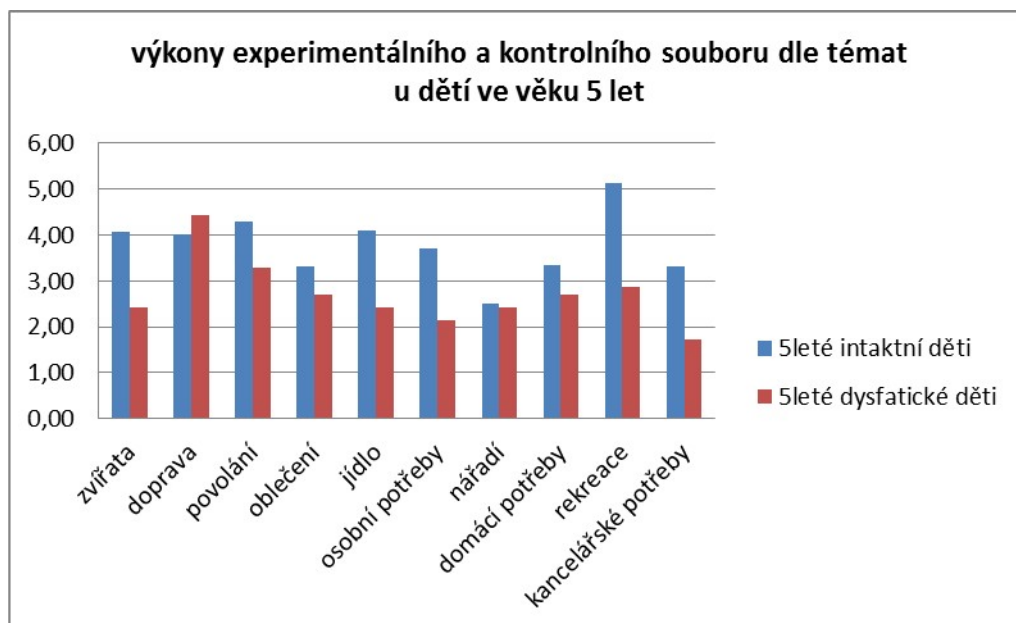
**Graf 11 Porovnání obou souborů dle témat 4leté děti**



Porovnání úspěšnosti dle jednotlivých témat u věkové kategorie 4 roky ukazuje, že v uzavřeném souboru je riziko, že testované dítě se náhodně trefí do správné odpovědi. Jak ukazují témata oblečení, nářadí a kancelářské potřeby, tak právě náhodnost odpovědi vedla k lepšímu výkonu u dětí s vývojovou dysfázií. Praktické zkušenosti jsou ale v rozporu s těmito výsledky. Často 4leté děti s VD jsou děti vyjadřující se onomatopoií či základním dětským žargonem. Potom by byl rozdíl mezi pasivní a aktivní slovní zásobou více než 3 roky. V úspěšnosti dle témat by u

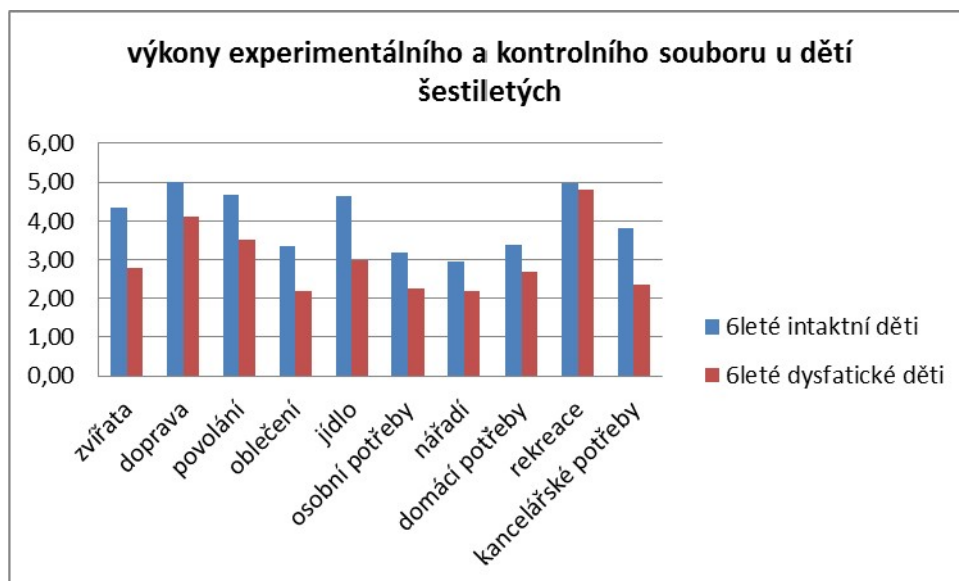
nejmladších dětí byly: kancelářské potřeby, oblečení a zvířata a jídlo. Toto nekopíruje výkony intaktní populace a je v rozporu s praktickými zkušenostmi.

**Graf 12 Porovnání obou souborů dle témat 5leté děti**



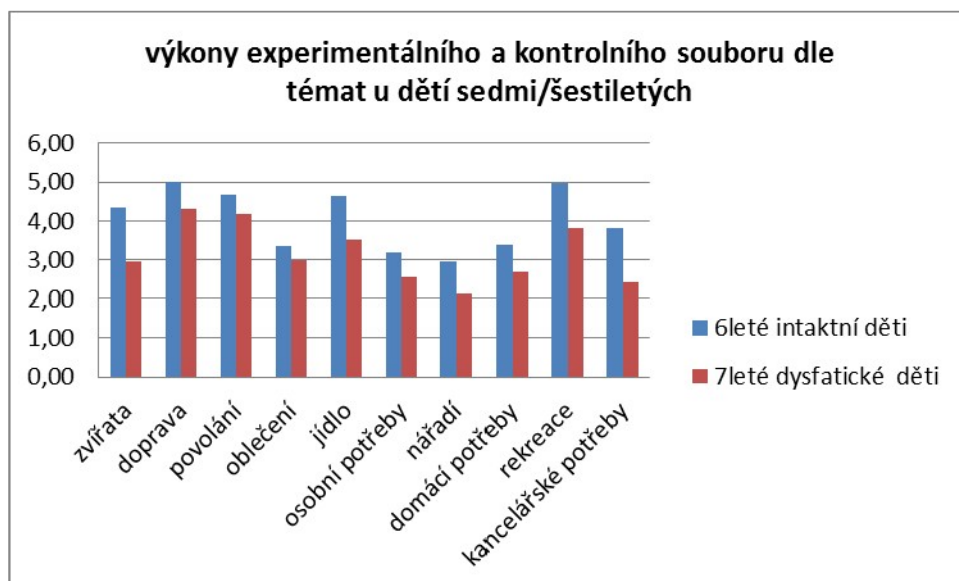
U experimentálního souboru ve věkové kategorii 5 let pozorujeme jev „náhodného lepšího výkonu“ v tématu doprava. V tomto případě z praktických zkušeností můžeme mluvit o možném reálném výsledku. Lepší výkon u skupiny experimentální si vysvětlujeme zastoupením chlapců v souboru a jejich častým zájmem o toto téma v libovolné formě. V této věkové kategorii již vidíme, že výkony experimentálního souboru více „kopírují“ výkony kontrolního souboru. Můžeme říci, že děti postupují, zřejmě díky logopedické péči, dle ontogenetického vývoje.

**Graf 13 Porovnání obou souborů dle témat 6leté děti**



Výkony šestiletých dětí z experimentálního souboru již mnohem více kopírují výkony kontrolního souboru. Avšak rozdíl mezi oběma skupinami je stále velký. Tento fakt je potřebné připomínat v momentě zápisu a potřeby volby odkladu školní docházky. Tři nejúspěšnější témata tvoří: rekreace, doprava, povolání.

**Graf 14 Porovnání obou souborů dle témat u nejstarších dětí**





Opakovaně při rozboru výkonů této skupiny připomínáme, že tato věková kategorie se v kontrolním souboru nevyskytuje, ale že ji porovnáváme s kategorií předškolních dětí. Vidíme, že výkony kopírují výkony kontrolního souboru, ale že se výrazně zmenšil rozdíl mezi oběma skupinami. Konstatujeme, že odklad školní docházky byl těmto probandům prospěšný, minimalizovali své deficity v této části jazykové roviny. Mezi nejúspěšnější témata patří: doprava, povolání, rekreace.

## Ověření hypotéz

**H1** U všech dětí s vývojovou dysfázií, bez ohledu na typ VD, identifikujeme deficity v pasivní slovní zásobě (to znamená - nedosáhnou průměrných hodnot kontrolního souboru).

V literatuře se píše, že pro děti s dysfázií je častým symptomem rozdíl mezi pasivní a aktivní zásobou (srovnej Krejčířová 2001 rok, Škodová 2003 rok, aj.). Naše výsledky ukazují, že v oblasti receptivního slovníku jsou na tom děti s VD hůře, než intaktní populace. Jak vyplývá z výsledků (Graf č. 2), nikdo ve skupině 4letých nedosáhl průměrných hodnot kontrolního souboru. Stejně výsledky sledujeme i u věkové kategorie 5 let (graf č. 3). Předpokládali jsme, že alespoň u předškolních dětí, věková kategorie 6 let, někteří probandi dosáhnou průměrných hodnot intaktní populace (graf č. 4). Je pravdou, že 2 probandi dosáhli hodnot velmi blízkých k průměrné hodnotě 53,95 (průměr 54,68) a dva probandi dosáhli hodnot 50, 00. Až ve skupině sedmiletých probandů s VD jsme našli jednoho (graf č. 6), který dokonce překročil průměrnou hodnotu intaktní populace. **Na základě tohoto jednoho probanda konstatujeme, že hypotéza č. 1 se nepotvrdila.**

**H2** Úspěšnost v jednotlivých tématech – nejvyšší úspěšnost předpokládáme u zvířat a oblečení, nejmenší u kancelářských a domácích potřeb.

Přestože sledujeme jádrovou slovní zásobu v receptivní formě, u různých věkových kategorií můžeme předpokládat různý stupeň zvládnutí. Na základě frekvenčního slovníku, leporel a didaktického materiálu jsme vytipovali témata, ve kterých jsme

očekávali úspěšnost dětí. Jak vyplývá z grafu č. 11.; 12.; 13.; 14 – mezi nejúspěšnější témata patří v jednotlivých kategoriích tyto (viz tabulka 8).

**Tab. č. 8 Souhrnné srovnání obou skupin**

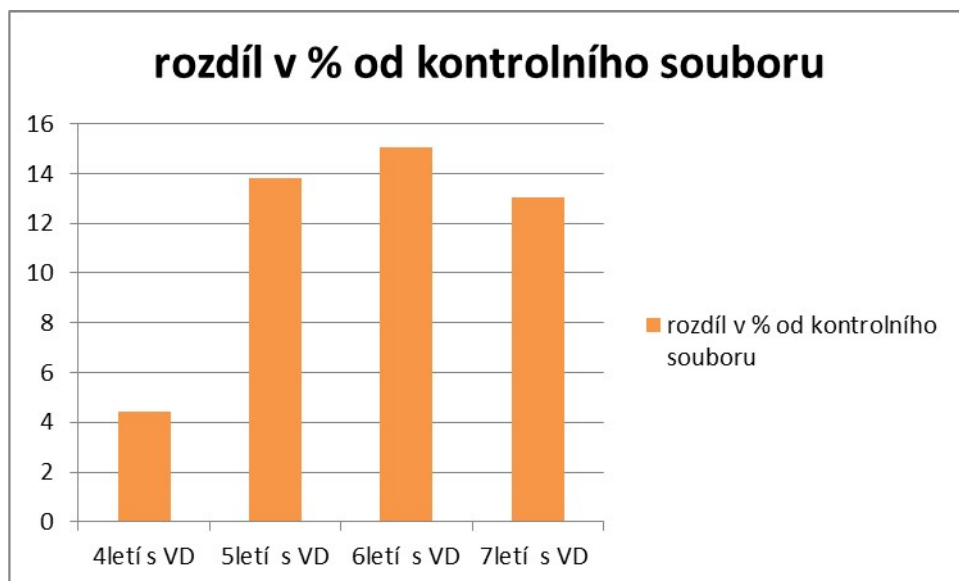
	Experimentální soubor – děti s dysfázií			
	Věk 4 roky	Věk 5 let	Věk 6 let	Věk 7 let
1.	Kancelářské potřeby	Doprava	rekreace	doprava
2.	Oblečení	Povolání	doprava	povolání
3.	Zvířata + jídlo	Rekreace	povolání	rekreace

Jak je zřejmé z tabulky, předpoklad se potvrdil pouze u nejmladší věkové kategorie, to ještě částečně, protože uvedená témata nejsou mezi prvními. Je velkým překvapením, že zvířata se v dalších kategoriích vůbec neobjevují. Tato skutečnost by si zasloužila podobnější analýzu a další zkoumání. Jde o to, jestli téma zvířat není dětem v současném světě mnohem vzdálenější než právě doprava. Pravděpodobně to souvisí i se skutečností, že testovaný soubor dětí žije ve městě. Můžeme konstatovat, že **hypotéza č. 2 se potvrdila u věkové kategorie 4 roky, u ostatních věkových kategorií se nepotvrdila.**

**H3** Rozdíl ve výkonnosti zdravých dětí a dětí s vývojovou dysfázií v receptivním slovníku odhadujeme do 15%.

V literatuře je popisováno, že pasivní složky dětí s VD je bez větších potíží, proto jsme očekávali, že rozdíl v receptivním slovníku mezi experimentálním a kontrolním souborem nebude větší než 15%. Průměrný výkon má určité rozpětí, proto byla stanovena hladina 15 %. Jak ukazuje graf č. 15, rozdíly v jednotlivých věkových kategoriích nepřesáhnou hodnotu 15%. Můžeme říci, že v této položce se mohou některé děti přiblížit k fyziologickému nález, ale pohybují se na dolní hranici, což je samozřejmě znevýhodňuje. **Můžeme konstatovat, že hypotéza č. 3 se potvrdila.**

**Graf č.15 Vyhodnocení rozdílu v procentech**



## 7 Diskuse

Výše uvedená data jsou výsledkem několikaleté práce v oblasti slovní zásoby, zejména pasivního slovníku. V původním záměru výzkumníka byla hypotéza, mapující vhodnost či správnost vytvoření jazykové mutace. Při postupném tvoření jazykové mutace a věkové kategorie, pro niž je původní test určen, bylo od této myšlenky upuštěno. V originálu je test určen pro věkovou kategorii 4-99 let, což předpokládá, že v předškolním věku některé pojmy testované děti nemohou znát. Proto výzkumník neřešil vhodnost výběru pojmů, neboť některé pojmy jsou opravdu vzdálené dětskému věku (např. homeopatický).

Téma slovní zásoby je v logopedické literatuře téma aktuální a často zmiňované. Nicméně, podrobnější informace v našich domácích zdrojích jsou ojedinělé. Navíc, když budeme považovat za důležité přesně specifikovat, o jaké složce slovní zásoby se daný autor vyjadřuje. V zahraniční literatuře se dokonce stále více mluví o propojení slovní zásoby a čtení s porozuměním.

Získaná data byla sebrána jak u specifické skupiny, dětí s vývojovou dysfázií, tak u kontrolního souboru intaktních dětí. Jakkoli je zájem výzkumníka orientován na skupinu dětí s dysfázií, dílčí informace o průběhu a aktuálním stavu řeči českých dětí jsou důležité a významné jak pro logopedy, učitelky MŠ a speciální pedagogy, neboť pomáhají pochopit pojetí normy jak staticky, tak v dynamice. Informace o vývoji pasivní slovní zásoby je důležitá pro učitelky MŠ, tak aby dokázaly jednak screeningovým šetřením odhalovat rizikové děti, jednak aby dokázaly najít postupy k posilování této oblasti.

Je pochopitelné, že probandi experimentálního souboru (dětí s vývojovou dysfázií) podali nižší výkon než probandi v kontrolním souboru. Nicméně, rozdíl ve výkonnosti obou skupin je velmi výrazný, což vede k názoru, že i u expresivních forem je oslabení pasivní slovní zásoby. Tento názor najdeme v literatuře u Luriji (1982) pro dospělé pacienty s afázií. Děti s dysfázií mají mnohem větší rozptyl ve výkonnosti než děti v kontrolním souboru, o to více je obtížnější vyhodnocovat sledovaný parametr. Za důležité považujeme informace, spojené s dynamikou rozvoje dovedností v oblasti pasivního slovníku. Jak je zřejmé z grafu č. 8, dynamika u dětí s vývojovou dysfázií je pozvolnější, než u dětí z kontrolního souboru. Tato informace je významná z hlediska stanovování prognózy a tempu zlepšování dětí s dysfázií. Stejně tak je důležitá informace o věkové senzitivitě, kdy dochází k nejsilnějšímu nárůstu zlepšování v oblasti pasivní slovní zásoby. V grafu č. 7 vidíme, že intenzivní období nárůstu pasivní slovní zásoby je mezi 4-5 rokem, což je ve srovnání s intaktní populací (mezi prvním až druhým rokem) posun až o 3 roky. Výsledky, získané v této diplomové práci, jsou ovlivněny nezohledněním typu a stupně dysfázie, ani délkou logopedické péče. Vzhledem k absenci údajů, považujeme tyto za základní, které pomohou dalším výzkumníkům definovat oblast bádání. V tomto okamžiku je důležité připomenout, že v terénu panuje výrazná nejednotnost v stanovování diagnózy vývojové dysfázie, dokonce typu a stupně poruchy. To shledáváme jako velký problém pro další výzkumná šetření. Nejednou jsme při analýze

dokumentů narazili na rozporuplnost nálezů mezi neurologem (mnohočetná patlavost), psychologem (dysfázie) a logopedem – opožděný vývoj řeči. Určení stupně závažnosti poruchy jsme v téměř 65 probandech našli jen výjimečně. Námi získané údaje jsme chtěli porovnat s jinými šetřeními, což se nepodařilo. Jedním z možných nástrojů po srovnání se nabízí „Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností“. Ačkoli v úvodu kapitoly 6.3. autoři zmiňují zjišťování aktivního a pasivního slovníku, šetření pasivního slovníku zahrnují do kapitoly 7 (porozumění s.32-34). Hodnocení výkonu v porozumění v 5 stupňové škále není kompatibilní s naším postupem.

Neméně zajímavou informací jsou v šetření témata, ve kterých jsou děti úspěšné.

**Tab.9 Vyhodnocení dle téma**

	Porovnání úspěšnosti témat							
	4leté		5leté		6leté		6leté	7leté
	Kontrolní soubor	Děti s VD (experimentální)	Kontrolní soubor	Děti s VD (experimentální)	Kontrolní soubor	Děti s VD (experimentální)	Kontrolní soubor	Děti s VD (experimentální)
1.	rekreace	Kancelářské potřeby	Rekreace	doprava	zvířata	rekreace	zvířata	doprava
2.	nářadí	oblečení	Zvířata	povolání	rekreace	doprava	rekreace	povolání
3.	Zvířata	Zvířata+jídlo	jídlo	rekreace	doprava	povolání	doprava	Rekreace

Je vidět, že u kontrolního souboru se téma zvířata objevuje, dokonce stoupá jejich úspěšnost. U dětí z experimentálního souboru se téma zvířata objevilo pouze jednou, u nejmladší věkové kategorie, ještě souběžně s tématem jídlo. Je vidět, že i tematicky se děti s dysfázií odlišují od běžné populace. Věříme, že námi získaná data poslouží při dalších studiích a šetřeních.

Cíle formulované v úvodu empirické části byly dosaženy.

## 8 Závěr

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou pasivní slovní zásoby, se zaměřením na děti s vývojovou dysfázií. Při práci nad teoretickými východisky jsme zjistili, že témata vázaná na tuto problematiku jsou rozpracována s rozdílnou úrovní a dostupností. Dětský věk, resp. předškolní věk je z fyziologického hlediska zpracován velmi podrobně, literatura je aktuální a dostupná. Podobně je tomu problematika vývojová dysfázie ve smyslu popisu a obecné symptomatologie. Díky pestrosti symptomatologie se jen málo českých autorů pouští do podrobnější charakteristiky jednotlivých symptomů. Navíc se snahou o včasnou péči a diagnostiku je zájem výrazně orientován na rané řečové období (budování řeči 2-4 rok u dětí s dysfázií), zatímco námi sledovaná problematika se týká právě následné věkové kategorie, čtyřleté děti a starší. Ačkoli námi sledovaný soubor nepřekročil hranici školního vzdělávání, právě úspěšnost (resp. neúspěšnost) ve školním vzdělávání byla impulsem k tomuto tématu. Přínosným pohledem k orientaci v problematice byly jazykovědné zdroje s tématem slovní zásoby. Tyto informace v kombinaci s psychologickými údaji o fyziologických zákonitostech tvoří jádro poznatků pro vlastní logopedický pohled. V českých zdrojích prakticky absentují popsání postupy pro vytváření jazykových mutací testových baterií. V oblasti logopedie je tento proces o to důležitější, neboť překlad musí jednak dodržet podstatu testu, jednak jazyk dané společnosti.

V empirické části se podařilo vytvořit jazykovou mutaci, kterou určitě nelze považovat za uspokojující, v průběhu šetření se ukázala slabá místa jazykové mutace. Přesto byly sebrány data jak u experimentálního, tak u kontrolního souboru. Důsledné zakládání dat, jejich evidence umožnila jak statickou analýzu mezi skupinami, tak dynamický pohled uvnitř skupiny, ale i mezi skupinami. Bohužel, přes důsledné hledání se nepodařilo najít žádnou studii, šetření či výzkum, který by se zaměřením přibližoval námi sledované problematice. Proto zjištěná data dáváme do souvislosti s literárními údaji. Získané informace jsou prospěšné jednak pro různé odborníky, od učitele MŠ

až po logopedy, jednak jsou důležité pro diagnostický proces. Můžeme konstatovat, že většinou logopedi při diagnostice postupují na základě klinického hodnocení výkonu dítěte. Jeho objektivita je často závislá na zkušenosti a „přísnosti“ examinátora.

Věříme, že tato práce pomůže k vytvoření materiálu, který by více objektivizoval jednotlivé výkony dětí. Také by pomohl přesnějšímu rozčlenění dysfázie dle stupně (rozsahu) obtíží. Víme, že cesta k tomuto cíli je daleká a obtížná. Proto každé šetření, které přinese nové informace, pomůže strukturovat informace je užitečné logopedům, učitelům, ale zejména dětem s dysfázií a jejich rodičům.

## Seznam použitých zdrojů

ALLEN, E; MAROTZ, L. *Přehled vývoje dítěte*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7178-614-4.

BLOOM, L. *Language acquisition and the child: Developmental and Theoretical Tensions*. BUCLD 25: Proceedings of the 25th annual Boston University Conference on Language Development. Medford, MA: Cascadilla Press. 2001.

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalice*. 1. vyd. Brno: DOPLNĚK, 2000. ISBN 80-7239-060-0.

DLOUHÁ, O. *Vývojové poruchy řeči (vztah centrálních poruch řeči a sluchu)*. Praha: A. Novák, 2003. ISBN 80-239-1832-X.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

FILIPEC, Josef. *Česká lexikologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1985.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-85931-79-6.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HAUSER, P. *Nauka o slovní zásobě*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.

HAVRÁNEK, JEDLIČKA. *Česká mluvnice*. Praha: SNP, 1981.

HŘÍCHOVÁ, M., NOVOTNÁ, L., MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie pro učitele*. 2. vyd. Plzeň: FPE ZČU, 2000. ISBN 80-7082-626-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-2471-369-1.



JANÍKOVÁ, V. *Osvojování cizojazyčné slovní zásoby. Pedagogická, psychologická, lingvistická a didaktická východiska na příkladu němčiny jako cizího jazyka*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3877-2.

JEANRIE, C.; BERTRAND, R. *Translating tests with the International Test Commission's. Keeping validity in mind*. European Journal of Psychological Assessment, 15. 277-283, 1999.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-2471-110-9.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči*. 2. vyd. Brno: MC nakladatelství, 2005.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: GRADA, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1.vyd. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

LURIJA, A. R. *Základy neuropsychologie*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1982.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoje a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.

MERTIN, V.; GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.

MIKULAJOVÁ, M. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In Lechta a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: 1993. ISBN 80-900445-0-6.

MILLER, J.; PAUL, R. *The clinical assessment of language comprehension*. Baltimore: P.H. Bookes Pub. Co., 1995. ISBN 15557661766.

MINAŘÍKOVÁ a kol. *Jazyková výchova v mateřské škole*. Praha: Naše vojsko, 1987.

MONATOVÁ, Lili. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9.

NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči (fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba)*. 1. vyd. Praha: 1999. ISBN 80-2385-035-0.

PAUL, R. *Language disorders*. 3. vyd. St. Louis: MOSBY, 2007. ISBN 13: 978-0-323-03685-6.

PIKULSKI, J.; TEMPLETON, S. *Teaching and developing vocabulary*. Boston: MA: Houghton Mifflin Reading, 2004. 800-733-2828.

PIKULSKI, J.; CHARD, D.J. *Fluency: Bridge from decoding to reading comprehension*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company, 2003.

PREISS, M; KUČEROVÁ, H. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0843-4

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-2103-354-1.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 80-7315-157-7.

REUTZEL, D. *Teaching children to read: Putting the pieces together*. 4. vyd. NJ: Merrill Prentice Hall, 2004.

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

SCARBOROUGH, H.S. *Connesting early language and literacy to later reading (dis)abilities: Evidence, theory, and practice*. In S. Neumand and D. Dickinson (Eds.) N.Y.: Guildford Press, 2001.

STORCH, S.; WHITEHURST, G. J. *Oral language and code-related precursors to reading*. Evidence from a longitudinal structural model. N.Y.: Guildford Press, 2002.

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0877-4.

SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

TĚŠITELOVÁ, M. a kol. *Frekvenční slovník češtiny věcného stylu*. Praha: Ústav pro jazyk český ČAV, 1987.

THORNDIKE, R. M. *Measurement and evaluation in psychology and education*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 2005.

TŘESOHlavá, Z.; ČERNÁ, M.; KŇOURKOVÁ, M. *Dříve než půjde do školy*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0015-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

VRBOVÁ, Renata a kol: Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II. *Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3056-0

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-800-7.

WALLACE, G.; HAMMILL, D. *Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test*. 2.vyd. Austin: Pro-ed, 2002.

WILDOVÁ, Radka. *Rozvíjení počáteční čtenářské gramotnosti*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7290-288-8.

**jednotlivé výzkumy (jejich dostupná shrnutí) prezentované v kapitole 3.1 a ostatní elektronické zdroje [on-line]:**

*Specific language impairment*. Shrnutí dostupné z URL: <[http://en.wikipedia.org/wiki/Specific\\_language\\_impairment](http://en.wikipedia.org/wiki/Specific_language_impairment)> [cit.2013-19-1].

IRISH ASSOCIATION OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS. *Specific speech and language impairment in children: Definition, Service Provision and Recommendations for Change*. October, 2007 [on-line]. Shrnutí dostupné z URL: <<http://www.iaslt.ie/docs/public/exec/IASLT%20SSLI%20Position%20Paper%20Oct%202007.pdf>>.

TOMBLIN, J. B.; RECORDS, N. L.; BUCKWALTER, P.; ZHANG, X.; SMITH, E.; O'BRIEN, M. *Prevalence of specific language impairment in kindergarten children*. *Speech Lang Hear Res.*, 1997, 1245-60 [on-line]. Shrnutí dostupné z URL: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9430746>> [cit.2012-11-03].

HAMBLETON, R. K. *Adapting Achievement Test into Multiple Languages for International Assessments*. International test commission. 2010 [on-line]. Shrnutí dostupné z URL: <<http://www.intestcom.org/upload/sitefiles/40.pdf>> [cit.2013-08-02].

TANZER, N. K.; SIM, C. O. E. *Adapting instrument for use in multiple languages and cultures: A review of the ITC guidelines for test adaptations*. 1999 [on-line]. Shrnutí dostupné z URL: <<http://psycnet.apa.org/journals/jpa/15/3/258/>> [cit.2012-12-16].

## **Seznam tabulek a grafů**

Schéma č. 1.1 Vzájemná interakce v logopedické diagnostice

Schéma č. 2.1 Diagnostický proces

Schéma č. 3.1 Rozdělení slovní zásoby

Tabulka A Průměrný počet slov dle různých autorů

Tabulka č.1 Přehled kritérií

Tabulka č.2 Rozdělení probandů

Tabulka č.3 Rozložení vybraného kontrolního vzorku

Tabulka č.4 Vyhodnocení testu

Tabulka č.5 Úspěšnost dle věku

Tabulka č.6 Kategorie dle věku

Tabulka č.7 Kategorie dle věku II

Tabulka č.8 Nejúspěšnější témata u experimentálního souboru

Tabulka č.9 Vyhodnocení dle témat srovnání experimentální a kontrolní soubor

Graf č.1 Výsledky jednotlivých kategorií

Graf č.2 Vyhodnocení 4letých dětí

Graf č.3 Vyhodnocení 5letých dětí

Graf č.4 Vyhodnocení 6letých dětí

Graf č.5 Výkonnost 6letých dětí

Graf č.6 Vyhodnocení 7leté děti

Graf č.7 Souhrn výsledků experimentálního souboru

Graf č.8 Souhrnné srovnání obou skupin

Graf č.9 Porovnání výsledků témat dětí s VD

Graf č. 10 Souhrnné tematické výsledky

Graf č.11 Porovnání obou souborů dle témat 4leté děti

Graf č.12 Porovnání obou souborů dle témat 5leté děti

Graf č.13 Porovnání obou souborů dle témat 6leté děti

Graf č.14 Porovnání obou souborů dle témat u nejstarších dětí

Graf č.15 Vyhodnocení rozdílů v procentech

